

Vand og sæbe versus badeservietter

**Praksisnær forskning om personlig hygiejne i
Frederiksberg kommune 2015-2023**

Britta Hørdam, Rikke Volmer Brandsen,
Heidi Næsted Stuhau, Kim Petersen



Sygeplejevidenskab.dk
Fag, Disciplin & Fagkundskab



Sygeplejevidenskab.dk
JOURNAL OF NURSING RESEARCH & PROFESSIONAL KNOWLEDGE



Vand og sæbe versus badeservietter

PROJEKT REBUS: Re: Rehabilitation, B: Bath, U: User, S: Satisfaction

Britta Hørdam, Rikke Volmer Brandsen,
Heidi Næsted Stuhau, Kim Petersen
Forlagsredaktør Maj Siercke

SPL-Publishing 2024
Sygeplejevidenskab.dk - Fag, Disciplin & Fagkundskab
ISSN 2794-6991

www.sygeplejevidenskab.dk



INDHOLD

	Forord	1
1	Forskning i basal sygepleje hverdagsrehabilitering i forbindelse med personlig hygiejne	2
	Hørdam B, Brandsen RV, Honoré J, Krogager H, Stuhaug HN, Petersen K. ReBUS. Uddannelsesnyt. 2016;3:31-36. https://issuu.com/ribertus/docs/uddannelsesnyt_3_2016	
2	Praksisnær forskning i et innovativt samarbejde mellem UCC og Frederiksberg Hjemmepleje, med aktiv deltagelse af sygeplejestuderende	8
	Hørdam B, Brandsen RV, Frandsen T, Bring A, Krogager H, Stuhaug HN, Petersen K. ReBUS. Uddannelsesnyt. 2017;1:21-26. https://issuu.com/ribertus/docs/uddannelsesnyt_1_2017	
3	Nurse-assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting	14
	Hørdam B, Brandsen RV, Frandsen TK, Bing A, Stuhaug HN, Petersen K. J Nurs Educ Practice. 2018;8(2):23-28. https://doi.org/10.5430/jnep.v8n2p23	
4	Læringsudbytte ved aktiv deltagelse i klinisk forskning	20
	Hørdam B, Brandsen RV, Frandsen TK, Bing A, Stuhaug HN, Petersen K, Pedersen N. ReBUS. Uddannelsesnyt. 2018;1:9-16. https://issuu.com/ribertus/docs/uddannelsesnyt_1_2018	
5	Empowerment Improves Older Adults' Rehabilitation in Homecare Settings	28
	Hørdam B, Brandsen RV, Frandsen TK, Bing A, Stuhaug HN, Petersen K, Boelsen M. American Journal of Nursing Science. 2018;7(6):296-303. DOI: 10.11648/j.ajns.20180706.23 https://www.sciencepublishinggroup.com/article/10.11648/j.ajns.20180706.23	
6	Vand og sæbe versus badeservietter	36
	Hørdam B, Brandsen RV, Frandsen TK, Bing A, Stuhaug HN, Petersen K, Pedersen N. Forstyrrelsen. 2018;1:8-11. https://issuu.com/ribertus/docs/forstyrrelsen_1_2018	
7	Styrk hjemmeplejen	40
	Hørdam B, Brandsen RV, Frandsen TK, Bing A, Stuhaug HN, Petersen K, Pedersen N, Mathisen C, Nordstrøm L. Forstyrrelsen. 2020;1:12-16. https://issuu.com/ribertus/docs/forstyrrelsen_1_2020	
8	Kropspleje & Borgernær sygepleje til ældre i Frederiksberg hjemmepleje (bøger)	45
	Hørdam B, Volmer Brandsen R, Nøddeskov L. Kropspleje. FADL's Forlag. 2020. Volmer Brandsen R., Hørdam B (red.) Borgernær sygepleje til ældre i Frederiksberg hjemmepleje i Patientinvolvering. 2021:126-136. FADL's Forlag.	
9	Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepsiksis?	46
	Bing UB, TK Frandsen. Bachelorprojekt, Diakonissestiftelsen. 2017. https://www.diaconissestiftelsen.dk/media/3078/bingaogfrandsent-bachelorprojekt-rebus-diaconissestiftelsen.pdf	

Vand og sæbe versus badeservietter

Praksisnær forskning om personlig hygiejne i Frederiksberg kommune 2015-2023

Ideen til E-bogen er udsprunget af en vedholdende stor interesse for både vores faglige artikler og peer review papers: *'Nurse-assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting'* og *'Empowerment Improves Older Adults' Rehabilitation in Homecare Settings'* som har haft over 17000 reads på Research Gate (februar 2024).

E-bogen udgør en samling faglige og videnskabelige artikler, et bachelorprojekt samt henvisning til lærebøger omhandlende kropspleje og personlig hygiejne.

Forskningen sammenligner vand-og-sæbe versus badeservietter, og dokumenterer både borgernes og plejepersonalets vurderinger af metoderne i hjemmeplejen. Forskningen har været præsenteret via tre posters og to foredrag på konferencer i Skandinavien.

Historisk set har Florence Nightingale og Virginia Henderson markeret vigtigheden af hygiejne inden for sygepleje. Nightingale betoned elementer som udluftning, lys og varme for et sundt miljø, mens Henderson identificerede 14 grundlæggende menneskelige behov, hvoraf personlig hygiejne er en af dem. Den australske sygeplejeforsker Jocelyn Lawler og hendes begreb om "minifismer" samt den amerikanske sygeplejerske Susan Skewes' introduktion af det såkaldte engangssengebad har yderligere formet sygeplejeps.

Hver dag har sårbare ældre i hjemmeplejen brug for hjælp til personlig hygiejne, enten i form af bad med vand og sæbe eller med ny teknologi i form af badeservietter. Trods den globale udbredelse og accept af badeservietter, mangler der forskning, der sammenligner effektivitet, brugerholdninger og etiske overvejelser sammenlignet med den traditionelle metode.

Tidligere studier har fokuseret på aspekter som hudkvalitet, mikrobiologi, sygeplejerskens tilfredshed og omkostninger. Projekt REBUS har derfor udført forskning som har dybdegående analyse af borger- og sygeplejeoplevelser med vand og sæbe versus badeservietter i hjemmeplejen.

I forskningen, udviklingen, publicering af peer-review- og faglige artikler og den endelige implementering har 30 sygeplejestuderende, social- og sundhedsassistent-, social-og sundhedshjælper-elever deltaget i forskningens forskellige faser (4. s. 20).

Tak til Lotte Evron, Lektor, Ph.d., Københavns Professionshøjskole for værdifuld hjælp til redigering, korrektur og feedback i sammensætningen af denne e-bog.

God læselyst
Britta Hørðam, 2024

Styregruppe bag projekt REBUS

Britta Hørðam, Seniorforsker, Ph.d., forskningsleder for ReBUS
Rikke Volmer Brandsen, projektleder, Frederiksberg Kommune
Heidi Næsted Stuhaug, leder, Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje
Kim Petersen, rektor for UCD – Diakonissestiftelsens Uddannelsescenter

ReBUS: Forskning i basal sygepleje

Hverdagsrehabilitering til ældre i hjemmesygeplejen i forbindelse med personlig hygiejne

Af Britta Hørdam, Sygeplejerske, PhD., KU, Jette Honoré, Klinisk vejleder SD, Rikke Volmer Brandsen, Klinisk vejleder SD, Heidi Næsted Stuhau, Chef, Frederiksberg hjemmesygepleje, Hanne Krogager, Lektor, cand.scient san., Kim Petersen, Rektor, UC Diakonissestiftelsen

Formålet med denne artikel er at præsentere og beskrive et forskningsdesign, som på eksemplarisk vis forener forskning, uddannelse og klinisk praksis. Forskningsprojektet gennemføres som et interventionsprojekt i et samarbejde mellem ekstern sygeplejeforsker, Frederiksberg Kommunes hjemmesygepleje og Uddannelsescenter Diakonissestiftelsen (UCD).

Baggrund

Ifølge "Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor af 24/01-2008" (BEK 2008) til sygeplejerske er målet, at de studerende opnår kompetencer til at "udvikle sygepleje, skabe fornyelse og anvende kendt viden i nye sammenhænge samt følge, anvende og deltage i forskningsarbejde inden for sundhedsområdet" (BEK 2008). På UCD er der i 2015 formuleret en strategi for forskning og udvikling frem til år 2020. Et af indsatsområderne er at styrke praksisnære forsknings- og udviklingsaktiviteter i samarbejde med aftagerne. Det betyder, at sygeplejestuderende inddrages i dele af forskningsprocessen og dermed har mulighed for at udarbejde deres BA-projekt med afsæt i egne oplevede erfaringer fra praksis (1-2). I "Studieordning for professionsbachelor 2016 for Professionshøjskolen Metropol og Diakonissestiftelsen" fremgår det endvidere under "Krav til samarbejdet mellem godkendte kliniske uddannelsessteder og uddannelsesinstitutionen", at der er fokus på eksempelvis "Samarbejde mellem undervisere og kliniske vejledere med henblik på at nyeste viden om centrale tendenser i profession og forskningsresultater inddrages i undervisningen" (<http://www.phmetropol.dk/Uddannelser/Sygeplejerske/Uddannelsen/Studieordning>)

Det kliniske forskningsspørgsmål undersøges

Hvordan de ældre brugere af hjemmesygeplejen vurderer og oplever hjælp til personlig hygiejne ved brug af traditionelt bad med vand og sæbe versus brug af nyeste teknologi i form af badeservietter?

ReBUS

Projektet benævnes ReBUS, som er et akronym for **R**ehabilitation **B**ath **U**ser **S**atisfaction.

Forskning i basal sygepleje

Behov for hjælp til personlig hygiejne har været indbegrebet af grundlæggende sygepleje, siden Florence Nightingale grundlagde den moderne sygepleje midt i 1800-tallet (3). Hjælpen er traditionelt blevet udført med vand, sæbe, vaskeklud og håndklæde. Der eksisterer imidlertid også en ny teknologi med engangs(bade)servietter, der er fugtet med rensescreme og lidt alkohol, hvilket betyder, at aftørring med håndklæde er overflødig (4-6). Badeservietterne fremstilles i pakker med 8 stykker, der dækker behovet til ét (senge)bad. Pakken varmes i en mikrobølgeovn i 30 – 40 sekunder, hvorefter badeservietterne er klar til brug. Badeservietter blev udviklet og introduceret i 1994 af en amerikansk sygeplejerske, da hun på baggrund af et observationsstudie med 30 patienter kunne publicere, at badeservietter er mere skånsomme for huden end bad med vand og sæbe. Siden teknikken med badeservietter blev beskrevet første gang (7), har den vundet stor udbredelse også på danske sygehuse, plejehjem og i hjemmesygeplejen, men der er kun sparsom forskning, der sammenligner teknikken med brug af vand og sæbe i forhold til både patienternes og sygeplejerskernes vurdering af kvaliteten af den personlige hygiejne, hudens tørhed, patientens velvære samt økonomi (7-9). De få studier, der findes på området, er gennemført på hospitaler eller plejehjem.

Der mangler både viden om, hvordan borgere i eget hjem vurderer dette alternativ til brug af vand, sæbe og håndklæder i forbindelse med personlig hygiejne samt yderligere forskning, der kan styrke evidensen (5).

Hverdagsrehabilitering

I hjemmesygeplejen visiteres de ældre borgere til behovs-relateret pleje eksempelvis til hjælp til hel eller delvis personlig hygiejne. I hjemmesygeplejen mod-



tager de ældre ydelser efter individuel visitation, velvidende at de også er forpligtet til at deltage i nye tiltag om hverdagsrehabilitering, der vil kunne forbedre deres egenomsorg helt eller delvis (10-11).

Ifølge Serviceloven § 16 og 83a skal borgerne have mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af de ydelser, de bliver tilbudt (10). Det forekommer derfor oplagt at undersøge borgernes vurdering af et alternativ til den traditionelle udførelse af hjælp til personlig hygiejne. I pressen har der eksempelvis været kritik af brug af badeservietter til ældre på plejehjem/ hjemmesygeplejen (12). Badeservietter kunne af nogle tolkes som både uetisk og en spare-manøvre fra kommunernes side, idet personalets tidsforbrug til at hjælpe borgerne med personlig hygiejne typisk reduceres ved brug af badeservietter sammenlignet med traditionel brug af vask med vand, sæbe og håndklæder. Det kunne imidlertid tænkes, at der set fra både et borger- og personaleperspektiv kunne frigøres kræfter til, at borgernes egenomsorg kan styrkes ved at blive inddraget i at prioritere hverdagens aktiviteter samt selv vælge metode til den daglige personlige hygiejne, som muligvis kan udføres mere skånsomt og med bedre velvære for borgeren. Der er netop brug for undersøgelser, der kan vise borgernes og de professionelles oplevelse af den ny teknologi.

Projektet gennemføres således inden for rammerne af hverdagsrehabilitering, som er en indsats, der foregår i borgerens hjem eller nærmiljø med henblik på, at borgeren skal udvikle, genvinde, bibeholde eller forebygge forringelse af sine funktioner og evner (11,13).

Planlægning af projektet

I efteråret 2015 etablerer en styregruppe forskningsprojektet ReBUS. Styregruppen er chefen for hjemmesygeplejen i Frederiksberg kommune, rektor på UCD og ekstern sygeplejeforsker med ansvar for projektet. Der blev der nedsat en projektgruppe bestående af forskningsleder, to kliniske vejledere i hjemmesygeplejen, en lektor på UCD og en underviser på SoSu-skolen.

Styre- og projektgruppen udarbejdede inden for rammerne af bekendtgørelserne for studiet til sygeplejerske samt for sosu-uddannelsen forskningsdesign og plan for deltagelse i den kliniske del af forskningen (1-2). Projektbeskrivelse, design og plan for de studerende og eleverne var således forberedt til deres klinik i ugerne 17-21 i 2016.

Etik

De ældre borgere deltager efter skriftlig informeret samtykke, hvor de er orienteret om, at det er frivilligt at deltage, og de når som helst kan trække sig ud af projektet uden konsekvenser for den hjælp, de er visiteret

til. Data anonymiseres og opgøres både kvantitativt og kvalitativt efterfølgende. Hvert skema er nummereret med en kode, der opbevares efter gældende regler. De to kliniske vejledere havde ansvar for at informere de ældre, sikre sig at de forstod invitationen til at deltage i projektet samt indhente samtykke hos de borgere, der deltager i projektet. Projektet er godkendt af datatilsynet (J.nr. 2016-55-0804).

Inklusion

I alt 20 borgere gav skriftligt informeret samtykke og deltog i projektet.

Eksklusion

De ældre, der ikke ønsker at deltage, ikke forstår dansk eller er kognitivt svækkede, dvs. ikke er i stand til at give informeret samtykke.

Den kliniske intervention og dataindsamlingen havde i den denne periode fokus på, at de sygeplejestuderende på modul 12 bl.a. kunne opnå følgende læringsudbytte:

- At anvende udvalgte analysemetoder ud fra forskellige perspektiver i bearbejdning af generelle og specifikke sygeplejefaglige problemstillinger
- At anvende specialiserede dataindsamlingsmetoder knyttet til sygeplejefprofessionen og analysere empiriske data ud fra forskellige teoretiske perspektiver
- At redegøre for muligheder og barrierer knyttet til kvalitets- og udviklingsarbejde
- At beherske gældende dokumentationspraksis, administrative procedurer samt forholde sig kritisk til kvaliteten af den udførte sygepleje
- At deltage i implementering af resultater fra udviklings- og forskningsarbejde i sygeplejevirkksomhed (BEK. 2008).

UCD uddanner både professionsbachelor i sygepleje og social- og sundhedsassister, som gennemfører praktik i Frederiksberg hjemmesygepleje samtidig med de sygeplejestuderende. De sygeplejestuderende deltog i forskningsprojektet i relation til opnåelse af aktuelle læringsmål. SoSu-assistenteleverne deltog som led i forberedelse til deres aktuelle funktionsområde samt det tværfaglige samarbejde omkring hverdagsrehabiliterende indsatser til ældre borgere i eget hjem (11).

Rekruttering og forberedelse af studerende og elever

Til at gennemføre projektet inden for den fastsatte tidsramme var der behov for 12 medarbejdere fordelt på 6 sygeplejestuderende og 6 SoSu-elever.

Det pågældende hold studerende blev på modul 10 orienteret om projektet, så de kunne indgive ønsker om



klíníkplads på modul 12. Personlig og faglig motivation for aktiv deltagelse i faser af forskningsprocessen i klinisk praksis kunne realiseres. Alle seks sygeplejestuderende havde således aktivt prioriteret Frederiksberg Hjemmesygepleje som klinisksted og dermed valgt at indgå i projektet. Modul 12 afsluttes med en intern klinisk prøve, der tager udgangspunkt i en selvvalgt sygeplejefaglig problemstilling. De studerende var opmærksomme på, at de ikke var forpligtede til at vælge en problemstilling inden for projektets problemfelt til modul 12 opgaven. Der er to eksaminatorer til den interne prøve på modul 12, her er den ene kliniske vejleder fra projektets arbejdsgruppe, mens den anden eksaminator er den lektor fra sygeplejerskeuddannelsen, som kontinuerligt er tilknyttet hjemmesygeplejen, men ikke er tilknyttet projektet. Denne prioritering er foretaget bevidst for ikke at lægge pres på de studerende, hvis de ønsker at arbejde med andre problemstillinger fra klinikperioden.

De seks SoSu-elever blev også informeret om projektet forud for deres klinikperiode, men af logistiske og tidsmæssige årsager havde de ikke mulighed for at vælge projektet til eller fra.

Studiedesign

Uge 17: 1. Projektdag: De sygeplejestuderende introduceres til praktikperioden. De modtager en kuvert med navnet på deres teampartner samt en plan over de ældre borgere, de skal følge i de 3 uger, interventionen gennemføres, hvilket for alle 6 teams betyder, at de to dage i hver uge assisterer de ældre til personlig hygiejne med vand og sæbe og to dage med badeservietter. Alle de sygeplejestuderendes kuverter indeholder en dansk artikel om brug af badeservietter til patienter på en medicinsk afdeling (5) samt otte forskellige engelske artikler, publiceret i internationale journals (6-9, 14-17). Der udleveres til analyse af artiklerne en skabelon, som de studerende kan anvende som redskab til review af artiklerne. De studerende orienteres om, at forskningen er inspireret af både Florence Nightingales (3) og Virginia Hendersons tilgang til basal sygepleje (18). De studerende inddeler sig til at gennemføre systematiske reviews af artiklerne i tre grupper. Præsentation planlægges som en journal club ved afslutningen af deres praktik.

2. Projektdag. En temadag med introduktion til det konkrete forskningsprojekt ved sygeplejeforsker (1-3, 18-23).

En forskningssygeplejerske har oplæg om et tilsvarende forløb med fokus på sine erfaringer i klinisk praksis i sygehusregi fra medicinsk afdeling (4-6). Orientering om juridiske og formelle pligter og ansvarsområder for både ledere og dataindsamlere i processen. I skill lab afprøver

vi efterfølgende brug af badeservietter. De studerende drøfter og interviewes om deres holdninger og forventninger til deltagelse i projektet af en repræsentant fra DSR (www.dsr/nyheder 21-06-2016).

Dagen afrundes i plenum med dialog om forventninger til at deltage i forskning og erfaringer fra tidligere praksis.

3. Projektdag. Studiebesøg hos virksomheden Apodan for de sygeplejestuderende, sosu-assistenteleverne og projektgruppen. Apodan er en af leverandørerne af badeservietter til de danske sygehuse, plejehjem og kommuner. Efter introduktion til produktet var der debat og erfaringsudveksling om brugen af badeservietter i klinisk praksis.

Uge 19-21: 3 ugers intervention. De deltagende ældre borgere får hjælp til personlig hygiejne 2 dage med badeservietter, 2 dage med vand og sæbe. Spørgeskema udfyldes efter hver besøg.

Intervention

De inkluderede ældre deltager i et cross-over forløb, hvor de er deres egen kontrolgruppe, og hvor de på skift anvender vand og sæbe til personlig hygiejne i to dage efterfulgt af to dage med badeservietter. Denne proces gentages i 3 fortløbende uger. De samme sygeplejestuderende og sosu-assistentelever gennemfører planmæssigt hjælp til begge badetyper hos de samme ældre i de 3 uger, hvor studiet gennemføres. Borgerne tilbydes deres ugentlige bad som vanligt i projektperioden. De sygeplejestuderende på modul 12 i deres uddannelsesforløb er i team med sosu-assistentelever i praktik, der er således 6 teams. Eleverne udfører personlig hygiejne, mens de studerende er observatører og forestår interview og dataindsamling med både kvantitative og kvalitative spørgsmål i forhold til:

- De ældres tilfredshed
- Hudens beskaffenhed
- Tidsforbrug
- Selvvurderet velvære med brug af vand og sæbe
- Selvvurderet velvære med brug af badeservietter
- Borgernes vurdering af de to badetyper
- Faglig vurdering af personlig hygiejne med vand og sæbe versus badeservietter
- Sygeplejefaglig anbefaling/borgernes anbefaling af de to badetyper.

Perspektiver

Den kliniske del af sygeplejeforskningen er gennemført planmæssigt i de sygeplejestuderendes klinik i modul 12. Formålet med denne artikel er som nævnt indledningsvis at præsentere og beskrive et forskningsdesign, som på eksemplarisk vis forener forskning, uddannelse og klinisk praksis. Næste fase er indtastning af data



samt statistisk analyse og fortolkning af både kvantitative og kvalitative data, som de sygeplejestuderende har indsamlet gennem interviews udformet specifikt til denne intervention. Forskningsspørgsmålet er omdrejningspunkt for analyse, fortolkning, diskussion og præsentation af resultaterne, som de studerende har genereret ved at deltage i forskningsarbejde i basal sygepleje inden for sundhedsområdet. Efterfølgende er der gennemført studiekreds med deltagelse af de sygeplejestuderende samt repræsentanter fra styre- og projektgruppen med det formål at drøfte, hvordan de studerende kan anvende denne nye viden som inspiration og afsæt til kliniske problemstillinger i deres kommende bachelorprojekter.

Der er planlagt artikelskrivning efterfulgt af præsentation af proces og resultater både regionalt og på landsplan.

"Studieordning 2016 for Professionsbachelor" understøtter således det gennemførte projekt, idet "Sygeplejerskens kernekompetencer" i de 7 beskrevne semestre blandt andet er, at

- Foretage selvstændig klinisk beslutningstagen i stabile, akutte og komplekse pleje- og behandlingsforløb ved at inddrage viden fra patient/borger og pårørende samt forskningsbaseret viden.
- Anvende og vurdere national og international professions- og forskningsbaseret viden, metoder og teknologi til at udvikle sygepleje på individ-, gruppe- og samfunds niveau.

De studerendes deltagelse i basal sygeplejeforskning afventer evaluering både i relation til bekendtgørelsen (BEK. 2008) og den interne strategi for UC Diakonissestiftelsens plan frem til 2020 samt nye muligheder for studerendes deltagelse i basal sygeplejeforskning med afsæt i "Studieordning 2016".

Referencer

1. Hørdam B, Overgard D, Pedersen PU (2008). Klinisk Sygeplejeforskning. Gads forlag.
2. Hørdam B, Hundborg S & Christiansen RB (2011). Eksamen og censur i profession bachelor uddannelserne. Forlaget Unge pædagoger UP. 1 udg.: Indledning, kap 1, 2, 3 og 12
3. Lyngaa J. et al. (2007). Sygeplejeleksikon, 1. Udgave, 1 oplag. Munksgaard Danmark.
4. Nøddekskou L. (2010). Traditionelt versus engangs-sengebad – et klinisk kontrolleret studie. Masterafhandling I klinisk sygepleje. Afdeling for Sygeplejevidenskab. Institut for Folkesundhed, Århus Universitet. www.folkesundhed.au.dk/masterprojekter
5. Nøddekskou L., Hemmingsen L., Hørdam, B (2014). Evidensbaseret sygepleje – et ledelsesansvar. I: www.TFDS.dk nr 4 (pp 35-41).
6. Nøddekskou L., Hemmingsen L., Hørdam B (2015). Elderly patients' and nurses' assesment of traditional bath compared to prepacked single units – randomized clinical trial. I: Scand J Caring SCI: 29 (347-352).
7. Skewes SM (1994). No more bed baths!... bag bath... a technique that lessens the risk of skin impairment. I:RN; 57: 34-5.
8. Carruth AK, Ricks D, Pullen P (1995). Bag baths: an alternative to the bed bath. Nurs Manage 1; 26: 75.
9. Collins F, Hampton S (2003). Product focus. The cost-effective use of BagBath: a new concept in patient hygiene. Br J Nurs; 12: 984.
10. Serviceloven (2016) § 16 (Brugerinddragelse), § 83a (Hverdagsrehabilitering).
11. www.Frederiksberg.dk/Borger/Aeldre/Hverdagsrehabilitering (2016).
12. Jerichow A (2015). Skal børn bade – skal voksne, skal ældre? Politiken Debatindlæg 11-11.
13. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Marselisborgcentret 2004/ http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Hvidbog.pdf
14. Greaves A (1985) We'll just freshen you up, dear.. a bed bath can often leave the patient dirtier. Nurs Times; 81: 3.



15. Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, Pancholi P (2004). Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care*; 13: 235–41.
16. Sheppard CM, Brenner PS. (2000). The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. *J Gerontol Nurs*; 26: 36.
17. Lentz J (2003). Daily baths: torment or comfort at end of life? *J Hosp Palliat Nurs*; 5: 34–9.
18. Henderson V (2012). Sygeplejens grundlæggende principper, 7th edn. Dansk Sygeplejeråd; Nyt Nordisk Forlag, Kbh.
19. Glasdam, S (2015). Jura og etik. I: Glasdam, S (red.): Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder. 2. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. Side 27-36
20. Kvale S. et al. InterView (2016). Hans Reitzels Forlag. København.
21. Lund H, Røgind H (2004). Statistik i ord, 1. oplag. Munksgaard Danmark,
22. Maindal, HT (2015). Interventionsstudier. I: Glasdam, S (red.): Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder. 2. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. Side 265-277
23. Canavagh SJ (1999). Orems model i praksis. 1udg.1 oplag. Munksgaard



FREDERIKSBERG
KOMMUNE



UC DIAKONISSESTIFTELSEN

Nurse Assisted Bath to Elderly Men and Women in Home Care Settings!

ReBus:

Rehabilitation:

Nurse assisted bath is an activity of daily living and a need for elderly men and women to support their daily rehabilitation and quality of life.

Bath:

There are two types of baths: the traditional basin used with water and soap, and the disposable bath, which is prepacked in single-use units and heated before use.

User:

Involvement based on elderly men and women's self-rated health status, measurements, experiences and evaluation of traditional bath with water and soap versus prepacked.

Satisfaction:

Participants:
Facilities at home (bathroom)
Skin observation
Use of time
Self-rated wellness using traditional bath with water and soap vs. single-units



Britta Herdam
Senior Researcher
PH.D., MScN, R.N.
britta@hordam.dk
bho@ifs.ku.dk



Rikke Volmer Brandsen
R.N., S.D. Clinical Supervisor



Jette Honoré
R.N., S.D. PHC



Hanne Krogager
Senior Lecturer,
R.N. MScSan.



ReBUS: Praksisnær forskning i et innovativt samarbejde mellem UCD og Frederiksberg hjemmesygepleje med aktiv deltagelse af sygeplejestuderende

**Af Britta Hørdam, Sygeplejerske, Ph.d., KU,
Rikke Volmer Brandsen, Klinisk vejleder, SD
Heidi Næsted Stuhaug, Chef, Frederiksberg hjemmepleje,
Troels Krarup Frandsen, sygeplejestuderende,
Annikke Bing, sygeplejestuderende
Kim Petersen, Rektor, UC Diakonissestiftelsen.**

Formålet med denne artikel er på eksemplarisk vis at præsentere en gruppe sygeplejestuderendes forudsætninger, aktive deltagelse og konkrete udbytte af deltagelse i praksisnær forskning. I projektet blev det undersøgt, hvordan borgere visiteret i hjemmeplejen til hjælp til personlig hygiejne vurderede brug af badeservietter versus vand og sæbe (1).

ReBUS er et akronym for Rehabilitation Bath User Satisfaction (1) Projektet kan i sin helhed følges på (<http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>).

Baggrund

Inspireret af beskrivelsen i "Studieordning for professionsbachelor 2016 for Professionshøjskolen Metropol og Diakonissestiftelsen" (<http://www.phmetropol.dk/Uddannelser/Sygeplejerske/uddannelsen/Studieordning>) om fokus på samarbejde mellem godkendte kliniske uddannelsessteder og uddannelsesinstitutionen, har de sygeplejestuderende erhvervet sig viden om dataindsamling, interview og registrering af observationer i praksis som en del af forskningsprocessen.

De studerende havde eksempelvis mulighed for gennem praksisnær forskning at bidrage til dataindsamling direkte indsamlet hos borgere, der deltog i projekt ReBUS (1).

Inden de studerende påbegyndte deres praktik i Frederiksberg hjemmepleje, havde de involverede borgere givet skriftligt informeret samtykke til deltagelse. De havde fået en detaljeret gennemgang af forløbet,

der indebar, at de to dage om ugen i tre uger brugte badeservietter til deres personlige hygiejne og to dage brugte vand og sæbe. Disse i alt fire dage x tre uger ville betyde, at de alle dagene tilkendegav deres vurdering af hjælpen til deres personlige hygiejne ved de to badetyper.

Assistance til personlig hygiejne og registrering af data varetog de studerende.

Etik

Projektet er godkendt af datatilsynet: J.nr. 2016-55-0804.

De studerendes aktiviteter omfattede følgende områder:

- Individuel vurdering og registrering af brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe til den enkelte borger.
- Borgerens tilfredshed ved brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe.
- Vurdering af tidsforbrug ved de to badetyper.
- Værdighed og etik i forbindelse med hjælp til personlig hygiejne.
- Kan badeservietter anbefales til borgerens personlige hygiejne?
- Kan vand og sæbe anbefales til borgerens personlige hygiejne?
- Kan begge typer bad anbefales med respekt for borgerens valg?
- Individuel vurdering af borgerens hud ved brug af badeservietter versus vand og sæbe?
- Borgernes tilfredshed med deltagelse i projektet.



De studerendes forudsætninger

I projektet deltog 6 sygeplejestuderende i deres kliniske undervisning på modul 12. Det var 1 mand og 5 kvinder med en gennemsnitsalder 25 år (24 – 35). De afslutter alle deres studie som professionsbachelor er januar 2017.

Alle 6 studerende havde gennemført gymnasial uddannelse afsluttet med studentereksamen.

3 af deltagerne havde gennemført anden uddannelse, inden de påbegyndte deres nuværende uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. 1 studerende var uddannet social- og sundhedsassistent, 1 havde en kokkeuddannelse, 1 havde gennemført en BA i teologi.

De faglige forudsætninger for alle 6 studerende omfattede også følgende aktiviteter: 1 studerende havde arbejdet i medicinalbranchen, 2 studerende var ansat i vikarkorps på helholdsvis Rigshospitalet og Bispebjerg hospital. 1 studerende havde været frivillig på et pædiatrisk hospital i Cape Town i 5 måneder, og 1 studerende havde arbejdet i en børnehave 6 måneder.

Projekt-forskningserfaringer

I deres nuværende uddannelsesforløb oplyste de studerende følgende: 1 studerende havde deltaget i et andet forskningsprojekt, to studerende havde deltaget i udviklings-/kvalitetsprojekter i deres nuværende uddannelsesforløb.

Alle studerende forventer at:

- Forsknings, udviklings- og kvalitetsprojekter vil være en del af deres opgaver, når de er uddannet.

En studerendes begrundelse var:

"ja, jeg synes det hører sig med til at være sygeplejerske, og hjælper samtidig en med at holde sig opdateret indenfor den nyeste viden".

En anden studerende begrundede sit svar med:

"Udvikling af procedurer og arbejdsgange interesserer mig, og jeg forstiller mig, at det også vil have min opmærksomhed efter endt uddannelse.

Data fra de studerende blev indsamlet via et spørgeskema, som de besvarede elektronisk, det findes på: <http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>).

Deltagernes forudsætninger

I alt tyve borgere tilknyttet hjemmeplejen og visiteret til daglig hjælp til personlig hygiejne blev inkluderet i projektet, det drejer sig om syv mænd og tretten kvinder i alderen 49-102 år, hvilket giver en gennemsnitsalder 73 år.

I alt atten borgere – seks mænd og tolv kvinder gennemførte aktiv deltagelse i alle 3 uger. De to borgere, der udgik af projektet havde følgende begrundelser: en kvinde flyttede på plejehjem, og en mand rejste på ferie i hele perioden.

Data om borgernes alder, køn, selv vurderede helbredsstatus, boligforhold, behov for hjælp i hjemmet og hverdagsrehabilitering blev indsamlet af de to kliniske vejledere, efter at borgerne havde givet skriftligt informeret samtykke til deltagelse. Derfor kunne de studerende informeres om følgende data som introduktion til interventionen:

- Alder og køn.
- Alle atten borgere havde egen selvstændig lejlighed med badeværelse og brusebad med varmt og koldt vand. I alt seks borgere havde også karbad.
- Halvdelen af borgerne vurderede deres helbred som værende godt og halvdelen giver vurderingen mindre godt.
- I alt tolv af borgerne bor alene.
- Alle atten borgere får daglig hjælp til hel eller delvis personlig hygiejne og påklædning som en del af kommunens planlagte strategi for hverdagsrehabilitering.
- To af borgerne kan gå på gaden alene, de øvrige 16 er afhængige af en ledsager, når de skal uden for deres lejlighed.
- I alt seks af borgerne deltager i aktiviteter i ældrecenter.
- I alt fjorten af borgerne oplyser, at de har daglig kontakt med familie eller bekendte, mens fire oplyser, at de har kontakt med familie eller bekendte to til tre gange om ugen.

Teoretisk reference om bad med badeservietter versus vand og sæbe

Projektgruppen havde, inden de studerende kom i hjemmesygeplejen, identificeret følgende artikler (2-9):

- Carruth AK, Ricks D, Pullen P. Bag baths: an alternative to the bed bath. Nurs Manage 1995; 26: 75.
- Collins F, Hampton S. Product focus. The cost-effective use of BagBath: a new concept in patient hygiene. Br J Nurs 2003; 12: 984.
- Greaves A. We'll just freshen you up, dear.. a bed bath can often leave the patient dirtier. Nurs Times 1985; 81: 3.
- Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturana M, Pancholi P. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. Am J Crit Care 2004; 13: 235-41.
- Lentz J. Daily baths: torment or comfort at end of life? J Hosp Palliat Nurs 2003; 5: 34-9. Kbh.
- Nøddeskov L et al. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bath compared to prepacked single units – randomized clinical trial. I: Scand J Car-



ing SCI: 2015; 29 (347-352)

- Sheppard CM, Brenner PS. The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. J Gerontol Nurs 2000; 26: 36.
- Skewes SM. No more bed baths!... bag bath... a technique that lessens the risk of skin impairment. RN 1994; 57: 34-5.

De seks studerende gennemførte i grupper med to og to sammen reviews af to til tre artikler pr. gruppe. De arbejdede efter en skabelon opdelt i syv områder, der fungerede som vejledning til vurdering af artiklernes kvalitet.

De syv områder:

1. Præsentation af tidsskrift, forfatter, land og årstal for publicering.
 2. Artiklens formål.
 3. Metode, design, instrumenter, datakilder, undersøgelsens omfang, antal deltagere.
 4. Sygeplejeaktiviteter.
 5. Resultater og fund.
 6. Konklusion.
 7. Kommentarer, nøgleord og begreber.
- (Hørdam 2009, upubliceret reviewskema)

Resultaterne af de studerendes reviews blev præsenteret i et plenum med deltagelse af de studerende, rektor og en lektor fra UCD, chefen og to kliniske vejledere i hjemmesygeplejen samt leder af forskningsprojektet ReBUS.

Konklusion på de gennemførte reviews

De foreløbige erfaringer, som reviews dokumenterer, efterlader både de studerende, de kliniske vejledere og lektorer fra UCD med en forundring over, at en så hyppig aktivitet som at assistere patienter med personlig hygiejne ikke er udforsket i flere studier.

Sengebad eller hjælp til personlig hygiejne er tilskrevet stor betydning, og det præsenteres i både lærebøger som et centralt element af flere sygeplejeteoretikere i grundlæggende sygepleje (10-11). Nightingale beskrev ikke specifikt sengebad, men hun præsenterede sine kendte principper om betydningen af eksempelvis frisk luft, lys, varme, renlighed, ro og diæt. I sin beskrivelse af sygepleje var hun ikke procedureorienteret, men hun fremhævede nødvendigheden af, at sygepleje kræver viden, men det læres i praksis, hvor sygeplejerskens egne erfaringer og patientens meninger er centrale for refleksion i udøvelsen af sygepleje (10).

Henderson beskrev og præsenterede fjorten almenmenneskelige behov, som sygeplejerskens grundlag, forudsætninger og tilgang til patientplejen. Eksempelvis

det at bistå patienten til at holde kroppen ren, soigneret og beskytte hud og slimhinder (personlig hygiejne) (11). Hvor Nightingale havde sit fokus på erfaringer, refleksioner og patientinddragelse, så havde Henderson en målrettet formuleret behovsorienteret plan for sygeplejen i praksis. Begge fremhæver den personlige hygiejne som vigtig for patientens velbefindende og velvære.

Først i 1994 kom der skred i udvikling og forskning med fokus på personlige hygiejne, da Skewes udviklede og indførte badeservietter som alternativ til brug af vand og sæbe til personlig hygiejne/sengebad (9).

Ifølge Nøddeskou findes der primært lærebogslitteratur om sengebadet på dansk, og de udenlandske studier er ikke oversat til dansk, hvorfor få fagpersoner formentlig har kendskab til disse i klinisk praksis (12).

Der eksisterer ikke en national klinisk retningslinje for sengebadet (CFKR.dk 2016). Ligesom sengebadet ikke er blevet behandlet i større omfang i den evidensbaserede sygeplejefaglige litteratur. Interventioner ved sengebadet beskrives som fundamentale og selve omdrejningspunktet for den grundlæggende sygepleje. Sengebadet beskrives som vigtigt for patientens velbefindende.

På trods heraf uddeles sengebadet til plejepersonale med kortere uddannelse eller ingen uddannelse (https://www.cappelendamm.no/_kroppsvask-i-sjukepleie-jeanne-helene-boge-9788279501503).

Samtidig viser et systematisk review fra 2013, at der er signifikant mangel på forskning og undersøgelser af høj kvalitet indenfor hudvask og bademetoder af ældre patienter over 65 år (13-14).

Perspektiver

Med afsæt i den teoretiske opdatering og de indsamlede praksisnære data i ReBUS projektet besluttede to sygeplejestuderende at fordybe sig yderligere i viden om sengebad i udarbejdelsen af det forestående professionsbachelorprojekt, der afsluttes januar 2017.



Den ene studerende deltog i projektet i Frederiksberg hjemmepleje og den anden havde interesse og var motiveret for at få yderligere viden. Begge var optaget af det dilemma eller paradoks, der fremkommer, når sengebadet ikke er blevet behandlet i større omfang i den evidensbaserede sygeplejefaglige litteratur, når interventioner ved sengebadet samtidig beskrives som fundamentale og selve omdrejningspunktet for den grundlæggende sygepleje samt for patientens velbefindende. Det er en praktisk intervention, der bruges meget tid på i den daglige sygepleje til patienterne.

Spørgsmålet for kommende sygeplejersker er, om tidligere tiders fokus aktuelt fastholdes i den måde, hvorpå sengebadet beskrives. Om renligheden, den personlige hygiejne og det kliniske blik stadig er i fokus. Om fokus på patientens oplevelse af velbehag og sygeplejerskens enestående mulighed for kommunikation og observation stadig er væsentlig. Sidst men ikke mindst om kontakten mellem sygeplejersken og patienten stadig tillægges betydning i forbindelse med hjælp til personlig hygiejne eller sengebåd.

Sygeplejefagligt problem

Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepsiksis?

Status

Når den sygeplejefaglige problemstilling er bearbejdet i bachelorprojektet og bedømt i januar 2017, så foreligger der nye dimensioner for generering af viden om hjælp til personlig hygiejne i sygeplejen.

Idet der nu er gennemført yderligere litteratursøgning til bearbejdelse af problemstillingen med inclusion af ialt 16 artikler (Bilag 1).

Samtidig er der søgt efter sygeplejeteori, der beskæftiger sig med, hvad det indebærer for sygeplejersker at gennemføre denne ofte meget nære kropslige kontakt med patienter. En kontakt der både kan være grænseoverskridende og være et tabu for begge parter.

Søgning efter sygeplejeteori førte til, at det nu er relevant med en fordybelse i den australske sygeplejerske og sociolog Jocelyn Lawler (14). Hun har forsket i, hvordan sygeplejersker udfører personlig hygiejne og fokuserer bevidst på interventionen, hvor patienten er afhængig af sygeplejerskens hjælp til personlig hygiejne. Lawlers publicerede forskning findes på engelsk og i en norsk version.

Hendes teori er funderet i fire somologiske regler:

- Føjelighed
- Kontrol
- Afhængighed
- Blufærdighed

5 Hovedfaktorer:

2 om at værne og beskytte ved brug af

- Uniform
- Væremåde

3 om relation og handlinger

Lawler anvender også begrebet minifismer. Lawler bruger dette begreb til at beskrive behovet fra sygeplejersken for at hjælpe patienten igennem situationen. Minifismer betyder, at sygeplejersken kan minimere forlegenhedsområder for patienten. Udtalelser om 'at det gør ikke noget', 'jeg er vant til det', 'det er mit arbejde', 'du er snart ovenpå igen' osv. hjælper patienten med ikke at føle sig flov eller forlegen.

Udfordringer

Denne nye viden genereret gennem reviews af yderligere seksten artikler (Bilag 1), og den praktiske erfaring erhvervet ved deltagelse i praksisnær forskning, som ReBUS projektet har genereret, kræver videreudvikling. Dels gennem yderligere sygeplejeteoretisk viden og fordybelse i Lawlers tilgang til sengebåd.

Samtidig er der god basis for yderligere inddragelse af borgere fremadrettet, idet erfaringerne fra ReBUS dokumenterer, at borgerne var meget engagerede og tilfredse med at deltage, hvilket kan aflæses af deres besvarelser og vurdering af deltagelse i projektet. Alle borgerne var især tilfredse med at blive inddraget og give deres detaljerede mening og vurdering af begge badetyper i forløbet. Borgerne syntes godt om begge badetyper, de følte sig godt tilpas med badeservietter, som de vurderede som skånsomme og behagelige for huden. Alle atten borgere er tilfredse med at have valgmuligheden mellem de to badetyper.

ReBUS er nu på vej ind i en ny fase, der er nu mere viden om sengebåd og de to badetyper, de ældre borgere er interesserede i inddragelse i egen hverdagsrehabilitering, det kan give plads til forbedringer. Der er statistiske opgørelser i gang, som præsenteres i 2017.



Både chefen for hjemmeplejen og rektor for sygeplejeskolen tilkendegiver, at de sammen -Frederiksberg Kommune og UCD - kan fremstå som vidensproducerende på videnskabelig basis. Det er præcis, hvad en uddannelsesinstitution skal kunne. ReBUS er et klinisk forskningsprojekt, som repræsenterer den form for prak-



sisnær forskning, som sygeplejerskeuddannelsen og hjemmeplejen satser på. (<http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>)

Referencer

1. Hørdam B, Honoré J, Volmer Brandsen R, Næsted Stuhaug H, Krogager H, Petersen K (2016). ReBUS: Forskning i basal sygepleje. I: Uddannelsesnyt nr. 3 – 27 årgang (pp 31-37).
2. Carruth AK, Ricks D, Pullen P. (1995) Bag baths: an alternative to the bed bath. *Nurs Manage* 26: 75.
3. Collins F, Hampton S. (2003) Product focus. The cost-effective use of BagBath: a new concept in patient hygiene. *Br J Nurs* 12: 984.
4. Greaves A. (1985) We'll just freshen you up, dear.. a bed bath can often leave the patient dirtier. *Nurs Times* 81: 3.
5. Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, Pancholi P. (2004) Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care* 13: 235–41.
6. Lentz J. (2003) Daily baths: torment or comfort at end of life? *J Hosp Palliat Nurs* 5: 34–9. Kbh.
7. Nøddekou L et al. (2015) Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bath compared to prepacked single units – randomized clinical trial. I: *Scand J Caring SCI*: 2015; 29 (347-352)
8. Sheppard CM, Brenner PS. (2000) The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. *J Gerontol Nurs* 26: 36.
9. Skewes SM. (1994) No more bed baths!... bag bath... a technique that lessens the risk of skin impairment. *R 57*: 34–5.
10. Nightingale F. (2004) Notes on Nursing. Munksgaard. DK.
11. Henderson V. (2012) Sygeplejens grundlæggende principper. 7 udgave. Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag. Kbh.
12. Nøddekou LH, Hemmingsen LE, Hørdam B. (2010) Traditionelt versus engangssengebad - et klinisk kontrolleret studie. Masterafhandling i klinisk sygepleje. Afdeling for Sygeplejevidenskab. Institut for Folkesundhed, Århus Universitet. www.folkesundhed.au.dk/masterprojekter
13. Cowdell F. (2010) Promoting skin health in older people. *Nursing Older People*; 22(10), s. 21-26.
14. Cowdell F. (2011) Older People, Personal Hygiene, And Skin Care. *MEDSURG Nursing*; 20(5), s. 235-240.
15. Lawler J. (2006) Behind the Screens. Nursing, Somology and the Problem of the Body. Sydney University Press. University of Sydney. Aus.

Bilag 1:

1. (1) Birch S, Coggins T. No-rinse, one-step bed bath: the effects on the occurrence of skin tears in a long-term care setting. *Ostomy Wound Manage* 2003 Jan;49(1):64-67.
2. (2) Carruth AK, Ricks D, Pullen P. Bag baths: an alternative to the bed bath. *Nurs Manage* 1995 Sep;26(9):75-6, 78.
3. (3) Collins F, Hampton S. BagBath: the value of simplistic care in the community. *Br J Community Nurs* 2003 Oct;8(10):470-475.
4. (4) Collins F, Hampton S. The cost-effective use of BagBath: a new concept in patient hygiene. *Br J Nurs* 2003 Sep 11-24;12(16):984, 986-90.
5. (5) Coyer FM, O'Sullivan J, Cadman N. The provision of patient personal hygiene in the intensive care unit: a descriptive exploratory study of bed-bathing practice. *Aust Crit Care* 2011 Aug;24(3):198-209.
6. (6) Downey L, Lloyd H. Bed bathing patients in hospital. *Nurs Stand* 2008 Apr 30-May 6;22(34):35-40.
7. (7) Eigsti JE. Innovative solutions: beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a general critical-care unit. *Dimens Crit Care Nurs* 2011 May-Jun;30(3):169-176.
8. (8) Gillis K, Tency I, Roelant E, Laureys S, Devriendt H, Lips D. Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatr Nurs* 2016 May-Jun;37(3):175-179.
9. (9) Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care* 2004 May;13(3):235-241.
10. (10) Lentz J. Daily Baths: Torment or Comfort at End of Life?. 2016, july, UK, http://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=401249
11. (11) Massa J. Improving efficiency, reducing infection, and enhancing experience. *Br J Nurs* 2010 Dec 9-2011 Jan 13;19(22):1408-1414.
12. (12) Nøddekou L et al. (2015) Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bath compared to prepacked single units – randomized clinical trial. I: *Scand J Caring SCI*: 2015; 29 (347-352)
13. (13) Pegram A, Bloomfield J, Jones A. Clinical skills: bed bathing and personal hygiene needs of patients. *Br J Nurs* 2007 Mar 22-Apr 11;16(6):356-358.
14. (14) Powers J, Fortney S. Bed baths: much more than a basic nursing task. *Nursing* 2014 Oct;44(10):67-68.
15. (15) Sheppard CM, Brenner PS. The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. *J Gerontol Nurs*



ORIGINAL RESEARCH

Nurse-assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting

Britta Hørdam^{*1}, Rikke Volmer Brandsen², Troels Krarup Frandsen³, Anikke Bing³, Heidi Næsted Stuhaug², Kim Petersen⁴

¹University of Copenhagen, DK

²Municipality of Frederiksberg, DK

³University Hospital of Copenhagen, DK

⁴University College UCD, DK

Received: August 20, 2017

Accepted: September 26, 2017

Online Published: October 10, 2017

DOI: 10.5430/jnep.v8n2p23

URL: <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n2p23>

ABSTRACT

Background and objective: Assisting frail older adults in home care settings with personal hygiene is a daily nursing role. Both Nightingale and Henderson had in their approach to basic nursing focus on assisting patients in their need of nurse assisted bath. Since 1994 focus on using a new technology to patient in dependency of nurse-assisted bath was developed. A clinical study involving older adults in need of nurse-assisted bath was carried out in a public homecare setting. This study aimed to study and compare older adults' attitudes, experiences and evaluation of using traditional bath with soap and water versus prepacked products to their personal hygiene.

Methods: A number of 20 men and women participated in our research with focus on their daily need of nurse-assisted bath. The older adults had given a written consent. All participants were informed about the study verbally and in writing and they all agreed to participate and signed written informed consent forms. All data were handled confidentially, and the participants' anonymity was assured. A clinical study was carried out. During three weeks, the older adults had nurse-assisted bath with soap and water two days followed by two days using prepacked wash-cloths. The same nurse assisted the older adults all days, and they were interviewed before the research. Relevant data as age, gender, bath facilities at home, walking ability, dependency on help from others, contact to family/friends were collected. In the research period the older adults' self-reported experiences with the two types of baths were registered. The nurses observed the baths with focus on the older adults' attitude, satisfaction and experiences.

Results and conclusions: The patients preferred to have their own individual choice of daily bath type. Pre-packed wash-cloths were overall preferred by the nurses.

Key Words: Older adults, Patient involvement, Clinical practice, Personal hygiene, Pre-packed wash-cloths-research

1. INTRODUCTION

Every day in both hospitals and home care settings all over the world, many patients need nurse-assisted bath because they are too frail to manage their own hygiene.^[1] Two types of baths are used in hospitals: the traditional basin with soap and water or the prepared wash-cloths, which are pre-

packed in single units and heated before use.^[2] A few studies with the focus on nurse-assisted bath in hospitals have been carried out since 1994, where the single unit bath wash-cloths were invented.^[3] A single unit bath consists of eight wash-cloths comprised in a bag, and the bag is heated in a microwave oven before use. This introduced the beginning

*Correspondence: Britta Hørdam; Email: britta@hordam.dk; Address: University of Copenhagen, DK.

of a new era in nurse assisted bath methods based on new technology and are today generally used in hospitals all over the world.^[1-6]

Still, there are very few studies and research to validate, whether the new bath technology is better than the well-known basin-type with soap and water. Only a few studies describe^[1,2,5-10] the patients' and the nurses' attitude, experiences and evaluations of using the two methods. In home care-settings no studies are found, where the two types of nurse-assisted baths are explored, why it necessary to conduct this study in a home-care setting.

Florence Nightingale published in 1860 "Notes on Nursing"^[3] her ideas of nursing as based on individual, societal and professional values influenced by theories as adaptation, need and stress theories.^[3] She identified five major components of a healthy environment: ventilation, light, warm, control of effluvia and noise. With specific regard to nurse-assisted bath, her focus is on the outcome of the bath. In her opinion both ventilation and skin-cleanliness is pretty much the same, to wit, removing harmful matter from the system as rapidly as possible. Care should be taken in all these procedures of sponging, washing, and cleansing the skin, not to expose too great a surface at once, and to check the perspiration, which would renew the evil in another form.

The various ways of washing the sick need not here be specified, the less so as the doctors ought to say which is to be used.^[3] According to Virginia Henderson's concept of nursing, there are 14 basic human needs. Virginia Henderson's approach to basic human needs was developed based on physiology, medicine, psychology and physics and published in 1966.^[8] "The nature of Nursing" is teaching nurses how to assist and support patients to perform activities that contribute to their independence, health and recovery; the patients would perform these activities unaided if they had the necessary strength, will or knowledge to do so.^[8] Personal hygiene is one of her 14 basic needs.

The Australian nurse and sociologist Lawler^[11] researched how nurses performed personal hygiene on patients depending on the nurses' assistance. She describes how the patient reacts when they are in the need of help to nurse assisted bath and how this need be taken into consideration during the sequences of bathing. Lawler uses somology as a definition related to the body and integration of the object body (the thing) into an experience, so that it is simultaneously an object, a means of experience, a means of expressions, a manner of presence among other people and a part of one's personal identity. Lawler included in her research four rules: the compliance and control rule, the dependency rule, the modest rule and the protection rule. Two main factors are

described: two regarding the use of uniform and behavior – three factors regarding relations and actions. Thus, she uses the term "minifisms" defined as a description of the need for the nurse to help/assist the patient in feeling comfortable in an uncomfortable situation. Minifisms mean, that the nurse can minimize the likely embarrassment the patient might experience.^[11]

Skewes^[2] invented the new bag bath. It consisted of eight wash-cloths, in one bag. Personal hygiene solution was added before the wash-cloths were heated in a microwave oven. A new approach to meet patients' needs for personal hygiene began with the possibilities of choosing soap and water versus pre-packed wash-cloths.

In general, the nurses all over the world preferred very quickly bag bath wash-cloths as an easy and comfortable procedure for personal hygiene. But unfortunately, very little research or documentation was carried out in terms of patients' and nurses' attitude, satisfaction, experiences and evaluation of this pre-packed wash-cloths.

An earlier randomized study was performed in 2004, which compared traditional nurse assisted bath with soap and water versus pre-packed wash-cloths for critically ill patients.^[10] Since the patients in the study were in intensive care units, they were not able to communicate their experiences and satisfaction about the two different methods of nurse assisted bath; soap and water versus bath wipes. Furthermore, the study had focused on skin, microbiology, nurse satisfaction and cost.

In a Dutch systematic review from 2013 confirms the lack of high-quality research studies in providing evidence-based guidelines for personal hygiene.^[9] A randomized clinical study from 2014 concluded, that most patients diagnosed with heart failures in an intensive care unit preferred the disposable bath.^[1]

Present literature research illustrate^[1,2,5-10] that the cost-benefit effect is a dominating and underlying aim for the four other areas found, i.e. the microbiology, the skin quality, the satisfaction, and the traditional versus the new method of nurse assisted personal hygiene to older adults in homecare settings. Implementation of the new method with washcloths is cost saving and less time-consuming. It seemed necessary to study and compare both the patients' and the nurses' experiences and satisfaction by using disposable bath versus bath with soap and water in a home-care setting.

1.1 Aim

To study and compare older adults' attitudes and self-reported experiences by using traditional bath with soap and water versus pre-packed wash-cloths to their daily nurse

assisted bath in a home-care setting.

1.2 Ethical considerations

The study was registered and approved by the Danish Protection Agency (No. 2016-55-0804). In agreement with the Declaration of Helsinki, the older adults were given both verbal and written information about the study. They hereby gave their written consent. The aim and procedures of the study were described as well as participation was voluntary and it was possible to withdraw at any time. The older adults were guaranteed confidentiality and secure data storage. Other ethical considerations were respected in relation to being observed while receiving assistance with personal hygiene. The nurses were as professional observers conscious, to be discrete and respectful to patient's modesty.

2. METHODS

This was a descriptive study based on patients' and nurses' self-reported data.

2.1 Design

A clinical study was planned and carried out in a home-care setting for older adults including men and women in daily need of a nurse-assisted personal hygiene. Twenty men and women participated, and they were introduced to both types of baths. Interviews (see Tables 1-3) were used to describe the older adult's self-reported attitudes and experiences. The older adults and nurses had both verbal and written information about the study.

The older adults were interviewed before the nurses assisted their baths. The information covers data as age, gender, bath facilities at home, contact with family/friends, the ability to walk and possibilities to exercise in a rehabilitation center. The answers are presented as descriptive data (see Table 1).

The older adults agreed to participate in our study design, in a period of three weeks, in total 12 research-days. Consisting of two days of the nurse-assisted bath in the traditional way (preparation time approximately 4-5 minutes),^[1] followed by two days using pre-packed wash-cloths, heated in a microwave for one minute. Hence, saving time of three to four minutes used in general to meet the older adults needs. The personal hygiene was exactly the same, as what they were allocated to regardless if one or the other method was used.

2.2 Procedure

The nurses collected data by observation, interviews and registration of patients' attitude, a self-reported experience of both two types of nurse-assisted baths.^[5] The involved nurses participated during all 12 research-days. A total of 20 patients were enrolled in the study, and 18 of them completed

the study receiving nurse-assisted bath with soap and water versus pre-packed wash-cloths as planned two days of each procedure in three weeks. The nurses worked together in pairs/two and two, one did the interviews and data collection, and the other assisted the patient with the bath. During the twelve research-days, the same nurse assisted the same patient.

The patients were in this study their own control group, by evaluating the two types of nurse-assisted bath performed equally amount of times by the same nurse.

Included: Eighteen patients participated; twelve women and six men.

Excluded: Two of the patients did not participate. One male went on holiday with his family and another (female) moved into a nursing home.

2.3 Sample and setting

The older adults were included in the study based on following criteria:

- The older adults were allocated home-care nursing.
- The older adults were in need of daily nurse assisted bath.
- The older adults should be able to communicate and respond to the questions about experiences and satisfaction of the two types of baths.
- The older adults diagnosed with dementia or unable to express their thoughts were excluded from the study.

Due to the organization and staff resources in this home-care setting a total of 20 patients were invited to participate in the study. They all had a need of individual care of nurse-assisted bath on a daily basis based on various physical disabilities.

2.4 Statistics

For statistical purposes, the dataset was obtained in a Microsoft Excel spreadsheet, and cleaning of the data was done in this program. The information from the 18 patients was then analyzed in SPSS Version 17.^[12] All statistics were carried out using the Chi-Square test. As statistical significant we considered p -values less than .05.^[13]

The nurses were recruited from the home care setting. They were prepared to this study as part of their introduction course during a three days course, before the three weeks study started. They were trained and supervised by a clinical supervisor and a researcher.

3. RESULTS

Twenty patients were invited to participate in this study and data from 18 older adults were obtained. Two patients were

excluded, one man went on holiday with his family, and one woman moved into a nursing home. Finally, 12 women and six men participated. The average age was 73 years (49-102 years).

All the patients were living in their own apartments close to each other. Thus, they had the nearly same type of apartments with bath facilities including separate bathrooms with both washbasin, shower with cold and hot water, and six of the patients also had a tub in their bathroom. 12 of the patients were living alone, and only two of the older adults were able to walk outdoors alone, while a number of 16 were dependent on assistance to walk outdoors. The patients were also asked how often they visited rehabilitation facilities for older adults. Six patients paid visits three times a week after prescription from their medical doctor.

The patients were interviewed about their self-reported health status, and the results were, that nine (50%) patients had a very good health status and nine (50%) had a good health status measured by themselves.^[14] Four of the patients had contact with their family/friends two to three times a week, 14 of the patients had daily contact with family /friends (see Table 1).

Nurses and patients preferences (see Tables 2-3). The nurses were asked to register their preferences to nurse assisted bath, use of time and ethical considerations. Nurse's preferences (see Table 2) when evaluating the personal hygiene. The nurse's preferred disposable baths (67%) compared to wash basins (40%). Concerning time consumption the nurse's preferred disposable baths (52%) compared to wash basins (17%). Both nurses and patients agreed on the ethical aspects of the two types of baths: while wash-basins (40%)

and disposable baths (34%) were evaluated equally.

The nurses recommended (see Table 3) the use of disposable baths (95%) or alternatively both baths (90%) compared to the use of washbasins (60%). The patients preferred to have a choice of both bath types.

Table 1. Patient characteristics

Items	Number (%)
Gender	
Men	6 (33%)
Women	12 (67%)
Age distribution (years)	
≤ 70	3 (18%)
> 70	15 (82%)
Mean age	73 years (49-102)
Live alone	
Yes	11 (61%)
No	7 (39%)
Living in own apartment	18 (100%)
Retired	18 (100%)
Self-reported health	
Very good	9 (50%)
Good	9 (50%)
Working earlier outside home	
Yes	17 (94%)
No	1 (6%)
Bath facilities at home including hot and cold water	18 (100%)
Own bathroom with washbasin and shower	18 (100%)
Bathroom including bath tub	6 (33%)
Being able to walk outdoor alone	2 (11%)
Dependent on walking assistance	16 (89%)
Visiting rehabilitation facilities 3 times a week	6 (33%)
Daily contact to family/friends	14 (78%)
Contact 2-3 times a week to family/friends	4 (22%)

Table 2. Nurses preferences

Preferences	Wash-basins % (n/N)	Pre-packed washcloths % (n/N)	Chi-square test p-value
Personal hygiene (very satisfactory)	40% (19/48)	67% (42/63)	.005
Time consumption (< 10 minutes)	17% (8/47)	52% (34/65)	.00002
Ethical considerations (very satisfactory)	40% (19/47)	34% (21/62)	.63

4. DISCUSSION

To our knowledge, only a few studies are carried out in hospitals and nursing homes with focus on patients' and nurses' experiences and attitudes to nurse assisted bath comparing the use of soap and water versus a pre-packed was-cloths. To our knowledge no studies are carried out in a home-care setting. This descriptive study indicates an interest and sat-

isfaction from both patients and nurses to carry out further studies, where our approach to nurse-assisted bath to older adults can be carried out both based on Nightingales and Henderson's nursing theories as well as combined with Lawler's new research of how the patient reacts when they are in the need of help to nurse assisted bath and how this need to be taken into consideration during the sequences of bathing.

When patients need assistance with personal hygiene, the nurse should inform them about the two methods and involve the patient in the decision. Depending on the patients' decisions we can now support their own choice, knowing that pre-packed wash-cloths are a beneficial and qualified method.

It is faster and more convenient for the patient. Time can be an important factor for patients with less energy, why a priority of activities chosen by the patients can support their involvement in their own rehabilitation, priorities and quality of life.

Table 3. Nurses recommendations and patients preferences

	1. Wash-basins % (n/N)	2. Prepacked washcloths % (n/N)	3. Both baths % (n/N)	Chi-square test p-values
Nurses recommendations	60% (27/45)	95% (60/63)	90% (95/106)	1 vs. 2: .00003 1 vs. 3: .00009 2 vs. 3: .44
Patients preferences	42% (18/43)	32% (20/63)	64% (70/109)	1 vs. 2: .06 1 vs. 3: .04 2 vs. 3: .00004

There was consistency between patients' and nurses' preferences with regard to the quality of disposable bath and the possibilities of having an individual choice of bath types. Further clinical research into the two types of nurse-assisted baths is recommended. Further studies are needed in both in hospitals and home care settings including patients with different diseases and needs. Thus, in order to reach a higher evidence-based level of basic nursing based on patient- and nursing involvement.

Limitations

This study includes 18 patients living at home and having the need for daily nurse assisted bath. Three weeks were used to study and compare the patients' and the nurses' attitude and satisfaction, and the participants were followed in total of 12 research days. Data was collected and the patients' attitude and satisfaction were observed when being bathed with soap and water versus the disposable bath. But still, there are no studies to compare the results with. The study includes a relatively low number of patients, but the documentation concerning the different situations is thorough, precise, and relevant. Thus, the study may be characterized

as "narrow"; therefore further research is needed in order to expand generalizations across different groups of patients in different milieus, with different lifestyles and living conditions. Further research studies could include cost-benefit analyses.

5. CONCLUSION

This study showed that the uses of pre-packed wash-cloths were positive for both the patients and the nurses especially concerning use of time and convenience. The approach to this study was inspired by both Nightingale and Henderson's nursing theories. Lawler's interesting aspects regarding the patient feeling comfortable in an uncomfortable situation have not been included in this study. With reference to Lawler's research we need to be aware of the patient/nurse relation. Further research is needed focusing on both patients' and nurses' perspectives, experiences and attitudes to personal hygiene in home-care settings.

CONFLICTS OF INTEREST DISCLOSURE

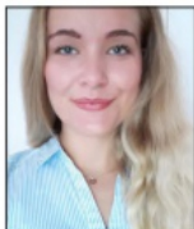
The authors declare that there is no conflict of interest.

REFERENCES

- [1] Noddeskou LH, Hemmingsen LE, Hordam B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units—randomised controlled trial. *Scand J Caring Sci*. 2015 Jun; 29(2): 347-352. PMID:25196742 <https://doi.org/10.1111/scs.12170>
- [2] Skewes SM. No more bed baths. *RN*. 1994 Jan; 57(1): 34-35. PMID:8303169
- [3] Lauritzen J. Notes on nursing: Florence Nightingale og victoria tidens arbejderkvind. *Sygepleje & historie*. 2004; 7(22): 4-10.
- [4] Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. In: International Council of Nurses, Dansk Sygeplejeråd, editors. 7th ed. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd; Nyt Nordisk Forlag; 2012.
- [5] Sheppard CM, Brenner PS. The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. *J Gerontol Nurs*. 2000 Oct; 26(10): 36-45; quiz 55-6. PMID:11883497 <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20001001-08>
- [6] Carruth AK, Ricks D, Pullen P. Bag baths: an alternative to the bed bath. *Nurs Manage*. 1995 Sep; 26(9): 75-6, 78. PMID:7659376 <https://doi.org/10.1097/00006247-199509000-00025>

- [7] Collins F, Hampton S. BagBath: the value of simplistic care in the community. *Br J Community Nurs* 2003 Oct; 8(10): 470-475. PMID:14581852 <https://doi.org/10.12968/bjcn.2003.8.10.11701>
- [8] Gillis K, Tency I, Roelant E, et al. Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatr Nurs*. 2016 May-Jun; 37(3): 175-179. PMID:26724816 <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.11.003>
- [9] Cowdell F, Steventon K. Skin cleansing practices for older people: a systematic review. *Int J Older People Nurs*. 2015 Mar; 10(1): 3-13. PMID:24118822 <https://doi.org/10.1111/opn.12041>
- [10] Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care*. 2004 May; 13(3): 235-241. PMID:15149058
- [11] Lawler J. *Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body*. Melbourne; New York: Churchill Livingstone; 1994.
- [12] Kreiner S, Nielsen T. *SPSS: introduktion til databehandling & statistisk analyse*. 3rd ed. Kbh.: Jurist-og Økonomforbundet; 2008.
- [13] Lund HF. 1958-08-23, Røgind H. *Statistik i ord*. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2004.
- [14] Kvale S. *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1996.

ReBUS – Læringsudbytte ved aktiv deltagelse i klinisk forskning



Af Britta Hørdam, Seniorforsker, Ph.D, Cand.Cur, Sygeplejerske
Rikke Volmer Brandsen, Klinisk vejleder, SD, Sygeplejerske, Supervisor
Anikke Bing, BA, Sygeplejerske, Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje
Troels Krarup, BA, Sygeplejerske, Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje
Nicoline Ellebæk Pedersen, Sygeplejestuderende modul 12, UCD
Heidi Næsted Stuhau, Chef for hjemmeplejen/Frederiksberg kommune
Kim Petersen, Rektor UCD

Baggrund

Denne artikel er den tredje i rækken om studerendes deltagelse i klinisk forskning i relation til ældres vurdering af brug af badeservietter versus vand og sæbe til personlig hygiejne i hverdagen i eget hjem. Det er en fordel at læse artiklerne i forlængelse af hinanden som en helhed (1-4).

I den første artikel (1) var formålet at præsentere og beskrive et forskningsdesign, som på eksemplarisk vis forener forskning, uddannelse og klinisk praksis (1-8).

I den anden artikel var fokus at præsentere forskningsprojektet, der blev gennemført som et interventionsprojekt i et samarbejde mellem ekstern sygeplejeforsker, Frederiksberg Kommunes hjemmesygepleje og Uddannelsescenter Diakonissestiftelsens studerende som aktive deltagere i forskningsprocessen (UCD) (8-12).

Til at formidle forløbet har vi etableret en hjemmeside, der kontinuerligt og kronologisk viser aktiviteterne og de involverede aktører (3).

Som nævnt ovenfor er der udkommet to artikler i Uddannelsesnyt (1, 2).

Der er publiceret en peer review artikel som original forskning med de videnskabelige resultater (4).

I 2017 er der gennemført et follow-up studie, hvor vi et år efter interventionen følger de ældres fysiske, psykiske og sociale status samt holdning til og vurdering af hjælp til personlig hygiejne med brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe (11, 12). Follow-up resultaterne afviger ikke fra de basale resultater (4). Denne del er under forberedelse til at kunne publiceres efter peer review.

Det kliniske forskningsspørgsmål undersøgte: Hvordan de ældre brugere af hjemmesygeplejen vurderer og oplever hjælp til personlig hygiejne ved brug af traditionelt bad med vand og sæbe versus brug af nyeste teknologi i form af badeservietter? (1-4).

ReBUS
 (akronym for **R**ehabilitation **B**ath **U**ser **S**atisfaction).



Læringsudbytte

Formålet er nu at præsentere de sygeplejestuderendes læringsudbytte ved aktiv deltagelse i et klinisk forskningsprojekt, der har til formål at afdække både borgernes og de professionelles vurdering af hjælp til personlig hygiejne ved brug af vand og sæbe versus badeservietter (1-4).

I figur 1 vises en oversigt over, hvilke hold studerende fra UCD, der har deltaget i hvilke perioder fordelt på sygeplejestuderende og sosu-elever. I alt 25 sygeplejestuderende og 6 sosu-ass-elever har deltaget aktivt med indsamling af data, assisteret de ældre med personlig hygiejne, gennemført interviews og registreret målinger baseret på de ældres vurderinger.

Der er gennemført Journal Club i alt fem gange, og tilsammen er der udarbejdet 25 systematiske reviews (2). Efter hver periode i klinikken har de studerende gennemført præsentation af samtlige udarbejdede reviews, hvor forsker og klinisk vejleder har deltaget,

opponeret og givet feed-back til de studerende individuelt. Leder af hjemmeplejen og rektor for UCD har deltaget ad hoc mhp. at følge og vurdere de studerendes udbytte af forskningsforløbet.

I alt 25 studerende har deltaget i virksomhedsbesøg hos producent/leverandør af badeservietter, hvor de er blevet præsenteret for produkterne. Samtidig har de studerende haft mulighed for stille uddybende og kritiske spørgsmål om fordele og evt. ulemper ved produkterne.

I første fase, hvor brug af badeservietter versus brug af vand og sæbe blev gennemført, blev interventionen udført af 6 sygeplejestuderende med hjælp til den personlige hygiejne fra 4 sosu-ass-elever.

Til at gennemføre et års follow-up interviews deltog 4 sygeplejestuderende (fig. 1).

Figur 1

Studieaktiviteter

	Sygepl. Stud.	Ass. Elev	Journal Club	Virksomhedsbesøg	Aktiv i interventionen	1.år Follow-up	Refleksion Antal forløb	Systematisk Review	Antal artikler reviewed
1. Hold S2013 Modul 12 Dato 6/2-16-15/4-16	6	4	10	10	10		6	6	3
2. Hold F2013 Modul 11 Dato 14/11-16 – 27/1-17	5		5				5	5	4
3. Hold S2014 Modul 12 Dato 6/2-17 14/4-17	3		3				3	3	6
4.Hold F2014 Modul 11 Dato 24/4-17 -30/6-17	4	2	4	6		6	4	4	4
5.Hold F2015 Semester 6+udveksling stud.	3+1		3	5+1			3+1	3	6
6. Hold 6 Syme15 Dato 4/9-17-27/10-17	3			3			3		
Deltaget i alt	25	6	24	25	10	6	25	24	23



Brugerinddragelse gennem brug af POMI

Det har været afgørende for projektet, at forskningen havde fokus på brugerinddragelse, hvorfor POMI-modellen har været et afsæt, når intentionerne for de studerendes deltagelse har været præsenteret for de studerende. POMI-modellen blev publiceret i 2008 (5) og revideret i 2017 (5,6). Kort refereret her betyder P – patienterne og deres prædispositioner, O – observationer – M – modeller og endelig I – intervention (Fig. 2). Modellen blev udviklet til at illustrere og visualisere den viden, man som kliniker må tilegne sig og anvende, når respekten for patienternes selvvalgte helbredsstatus og patientinvolvering er grundlaget for sygeplejerskens observationer samt brug af modeller til at understøtte respektfuld intervention (5-10).

Refleksion

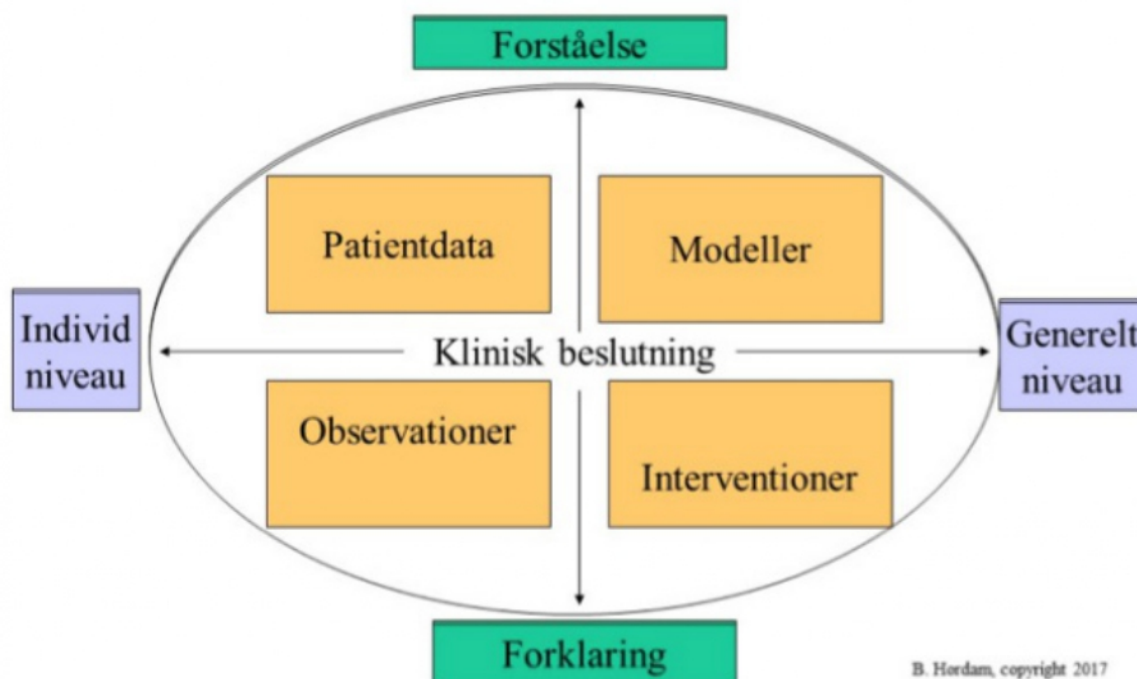
Det er tanken, at man med fordel kan udbygge den praksisnære forskning ved at inddrage sygeplejestuderende i drøftelse af, hvordan resultaterne af den praksisnære forskning fra ReBUS projektet kan anvendes i sygeplejen. Herved er det også muligt at understøtte læringsudbyttet: "At deltage i implementering af resultater fra udviklings- og forskningsarbejde i sygeplejevirkomhed" (1, 2).

I et refleksionsrum bliver de studerende fra de forskellige moduler/semestre tre gange i løbet af deres klinikperiode i Frederiksberg Hjemmepleje samlet i en refleksionsgruppe. På skift sender den enkelte studerende en praksisbeskrivelse dagen før til sine medstuderende samt klinisk vejleder. Det er en forudsætning for udbyttet, at alle har læst det tilsendte materiale.

Til selve refleksionen fremlægger den studerende i plenum sin beskrivelse. Efterfølgende kan der stilles uddybende spørgsmål til beskrivelsen. Der bliver her taget udgangspunkt i Karl Tomms lineære, strategiske, cirkulære og refleksive spørgsmålstyper (Fig. 3) (11-13).

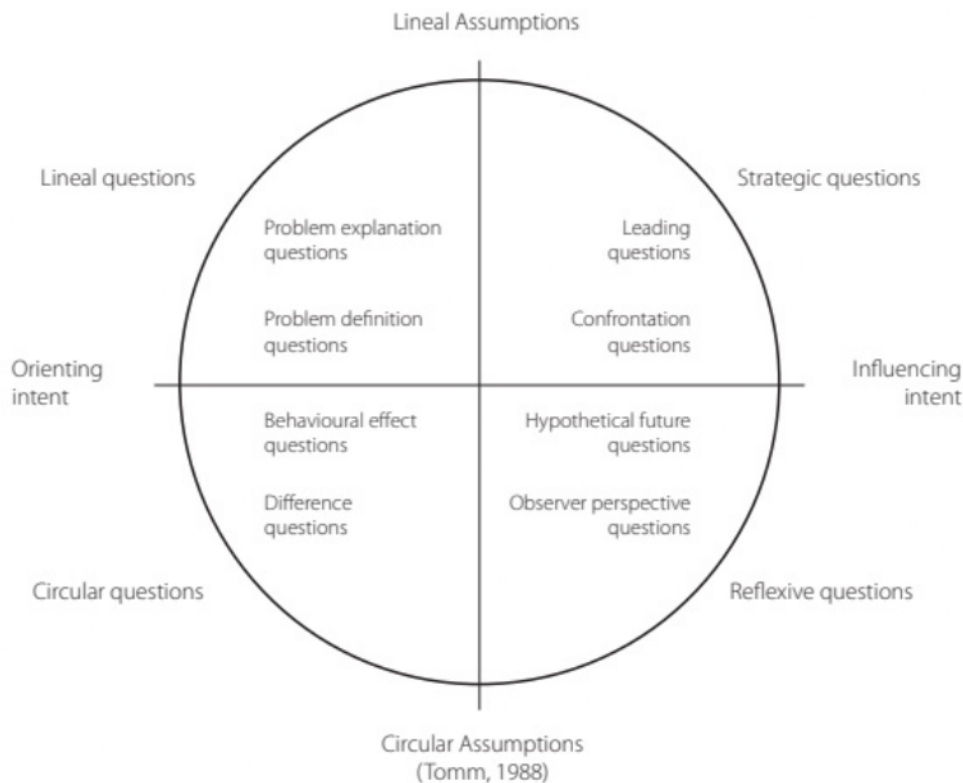
Figur 2

POMI - en dynamisk model til patientinddragelse i praksis



Figur 3

Diagram showing four main types of systemic questions, the assumption upon which they are based and their intent (Tomm, 1988, p.6)



Ydermere kan de studerende komme med forslag til teori, der kan analyseres i forhold til den aktuelle praksisbeskrivelse.

Her er det en fordel, at de studerende er på forskelligt niveau, så de kan støtte og supplere hinanden med hver deres egne erfaringer og viden i den refleksive proces.

Formålet med at gennemføre refleksionsrummet er, at den enkelte studerende får tid og rum til fordybelse, til at koble deres praktiske oplevelser med den lærte teori og nyeste forskning (13). Dette forudsætter, at den studerende kritisk kan vurdere forskning- og udviklingsbaseret viden inde for det valgte tema. Det er også et fokusområde i klinisk undervisning, at "Kunne anvende og vurdere forskning- og udviklingsbaseret viden og resultater om kompleks klinisk virksomhed samt forholde dig kritisk undersøgende til kundskabsbaseret praksis i relation til klinisk sygeplejefaglig problemstilling" (1,2).

Systematiske reviews

De studerende gennemfører i grupper to og to sammen reviews af to til tre artikler pr. gruppe. De har brugt en skabelon opdelt i syv områder, der fungerede som vejledning til vurdering af artiklernes kvalitet. En beskrivelse af forløbet er at læse i (2).

De syv områder:

1. Præsentation af tidsskrift, forfatter, land og årstal for publicering.
2. Artiklens formål.
3. Metode, design, instrumenter, datakilder, undersøgelsens omfang, antal deltagere.
4. Sygeplejeaktiviteter.
5. Resultater og fund.
6. Konklusion.
7. Kommentarer, nøgleord og begreber.

Resultaterne af de studerendes reviews bliver præsenteret i et plenum med deltagelse af de studerende, klinisk vejleder, chefen for hjemmeplejen, rektor for sygeplejeskolen og sygeplejeforsker.

Projekt

Primo 2016 modtages de første sygeplejestuderende fra UCD (1) i Frederiksberg hjemmepleje, hvor de introduceres til ReBUS projektet (1, 2, 4).

Introduktion til forskningsproces, Journal Clubs, virksomhedsbesøg gennemføres planmæssigt (fig. 1) (1-4). Ligesom forskningsproces, etik og interview som metode bliver gennemgået (9-12).



Efterfølgende beslutter to studerende at udarbejde deres bachelorprojekt med afsæt i den empiri, som deres forskningsbaserede erfaringer har bibragt dem i den kliniske del af projektet, hvor de ældre skiftevis fik hjælp til personlig hygiejne to dage med badeservietter og to dage med vand og sæbe. I denne fase samlede de studerende data fra interview med de ældre (1-6, 15-19). Denne kliniske afprøvning blev gennemført fire gange om ugen i tre uger.

Som figur 1 viser, har de studerende på første og fjerde hold gennemført forskningsprocessens faser med direkte patientkontakt, interviews, dataregistrering og senere skriftlig formidling i form af bachelorprojekt samt artikelskrivning, der fordeler sig med en faglig artikel (2) og en peer review artikel (4).

Hold 1:

- 10 timers introduktion, undervisning og oplæring i forhold til de konkrete forskningsopgaver
- Gennemført forskningsopgaver over en periode på 12 uger.
- Deltaget i tre forløb med refleksionsøvelser
- Analyseret og præsenteret seks artikler som forberedelse til Journal Club.

Hold 2 + 3:

- Introduktion til forskningsprojektet, protokol, proces og produkt
- Informeret om foreløbige resultater og www
- Analyseret og præsenteret 8 systematiske reviews med afsæt i artikler om Sygeplejefaglig assistance til personlig hygiejne
- Deltager i 3 refleksionsforløb.
- Forberedt egne reviews til Journal Club

Hold 4:

- Introduktion til forskningsprojektet
- Informeret om 1-års follow-up projekt
- Introduceret til systematic reviews
- Introduceret til refleksionsøvelser
- Introduceret til faserne i follow-up
- Interview
- Observatør
- Dataregistrering
- Virksomhedsbesøg

Hold 5:

- Introduktion til projektet
- Foreløbige resultater
- Systematiske reviews
- Refleksionsøvelser
- Journal Club
- Virksomhedsbesøg

Hold 6:

- Studerende fra Metropol
- Deltaget i virksomhedsbesøg
- Deltaget i refleksionsøvelser

Status: de studerende på hold 1 og hold 4 har deltaget aktivt i forskningen sammen med de ældre. Hold 2, 3, 5 er involveret i forskningen via introduktion, præsentation af indhold, proces og evaluering fra de øvrige hold. De har så haft mulighed for at forholde sig til forskning i basal sygepleje gennem Journal Club, udarbejdelse af systematiske reviews, deltagelse i virksomhedsbesøg samt præsentation af egne reviews med efterfølgende feed-back fra medstuderende samt klinisk vejleder og forsker. Hold 6 er studerende fra Professionshøjskolen Metropol, som er blevet inddraget i projektet gennem virksomhedsbesøg og refleksionsøvelser (fig.1).

Læringsudbytte fra den kliniske del af projektet præsenteret af to studerende, hvis bachelorprojekt havde afsæt i forskningens empiri (6)

Deltagelsen i projekt Rebus i 2016 som modul 12 studerende med dataindsamling, interview og Journal Club gav en alsidig og inspirerende tilgang til sygeplejerskeuddannelsens afsluttende halvår og arbejdet med bachelorprojektet. At være del af en forskningsproces tidligt i den uddannelsesmæssige karriere styrker udviklingen af metodebevidsthed, og man lærer at arbejde systematisk, stringent, transparent og konsistent med data og undersøgende spørgsmål.

Særligt Journal Club og arbejdet med systematisk review gav sammen med "Projekt ReBUS" praksisnære fokus mod på og nysgerrighed til at undersøge sengebadet i den sygeplejefaglige litteratur med en alternativ diskursanalytisk tilgang (15-19).

Gennem struktureret litteratursøgning søgte vi at afgrænse området og gå i dybden med et specifikt område indenfor den sygeplejefaglige viden – sengebadet – og erfarede, at ikke alle områder er så velbelyste, som den umiddelbare kvantitet i databaserne giver indtryk af.

Med diskursanalyse som metode nærstuderede vi artikler og sprogbrug i vores empiri. Vores review indgik som empiri i vores bachelor-projekt, og vi anvendte litteratur fra de videnskabelige databaser mht. analyse af teksterne.

I overgangen fra at være studerende til at fungere som nyuddannet sygeplejerske har det været berigende og udviklende fortsat at følge "Projekt ReBUS", samt follow-



up undersøgelsen i projektgruppen, at deltage i Journal Clubs, samt følge praksisnær forskning på tværs af sektorer (8, 9). Det har givet yderligere inspiration til at søge ny evidensbaseret viden og vedligeholde interessen for kontinuerlig udvikling og brug af nyere forskning i forskningsmetodik (18).

Hold fire gennemførte primo 2017 en et års follow-up undersøgelse hos populationen, som er 20 ældre visiteret til hjemmepleje

Primo 2017 gennemføres en et-års follow-up undersøgelse med inklusion af de patienter fra 2016, der havde mulighed for at deltage.

Her var fokus at følge op på patienternes selvvalgte helbredsstatus og med respekt for eventuelle ændringer vurdere, om patienterne havde oplevet sig inddraget i vurdering af hjælp til deres personlige hygiejne, og om deres holdning til forskningsresultaterne havde ændret sig.

I første del af projektet deltog 20 ældre, i et års follow-up var det muligt at deltage for 10 ældre (4).

Studerendes vurdering og evaluering af deltagelse i follow-up

Erfaring med praksisnær forskning i sygeplejestudier.

Nedenstående er en beskrivelse af erfaring med deltagelse i projekt ReBUS som sygeplejestuderende på modul 12 i Frederiksberg hjemmepleje.

Under min klinikperiode på modul 12 blev jeg tilbudt at indgå i ReBUS-projektets 1 års follow-up om personlig hygiejne med vand og sæbe versus badeservietter. Projektet indbefattede en aktiv deltagelse af sygeplejestuderende, med henblik på praksisnær forskning.

1. Oplevelser med/refleksioner over deltagelse i interviews og reviews:

Forud for aktiv deltagelse i projektet:

Da jeg blev præsenteret for deltagelse i projektet, var min første tanke, at det var spændende at kunne blive en del af et forskningsprojekt, fremfor alene at øve sig i selvvalgte forskningsmetoder i forbindelse med opgaveskrivning. Desuden forestillede jeg mig, at det at skulle indgå i en follow-up undersøgelse var en overskuelig opgave, fordi det var et allerede etableret projekt, og der derfor lå meget materiale om indholdet i projektet.

Herudover tænkte jeg, at deltagelse i projektet kunne tilføre mig nogle kompetencer til gavn for både mit kommende bachelorprojekt samt min videre faglige udvikling.

Ved præsentationen om projektet blev vi orienteret om dets formål, indhold og de hidtidige resultater. Desuden blev der orienteret om, at det er et område, som der ikke tidligere er forsket så meget i, ud fra et borgerperspektiv. Det at kunne bidrage til at få fokus på et forholdsvist overset område inden for sygeplejen, vakte også min interesse for at deltage i projektet. Det skyldes, at jeg synes, det er vigtigt at inddrage borgeren i deres muligheder og valg i sygeplejen.

Forberedelse til interview

Forud for interview gennemgik vi spørgeskemaet til brug ved interview, både i forhold til valg af indhold og form, men også i forhold til spørgsmålenes betydning. Herudover deltog jeg som observatør ved et interview foretaget af den kliniske vejleder. Efterfølgende havde vi en drøftelse og refleksion over håndteringen af interviewet.

Jeg oplevede at blive klogere på interviewmetode i form af spørgeskemaer. Det var specielt i forhold til spørgeteknik, samt overvejelser i forhold til rækkefølgen af spørgsmål. Jeg oplevede det giveligt, at der ved gennemgangen af interviewmetoden blev taget udgangspunkt i de konkrete spørgsmål, og efterfølgende koblet teori om spørgeteknik og lignende på.

Det at være observatør var ligeledes lærerigt, bl.a. i forhold til spørgeteknik. Men specielt oplevede jeg det givende at have mulighed for observere betydningen af, at der deltog en tredje part ved interviewene (hjælper eller pårørende). Jeg blev derved mere bevidst om den indflydelse, det har på besvarelsen.

Jeg mener ikke, jeg kunne have opnået den samme læring ved teoretisk undervisning eller observatørrollen med medstuderende, da det der styrkede læringen var, at jeg kunne lære af en, der mestrede spørgeteknikken samt fællesrefleksionen med en erfaren om situationen.

Under interviewet

Jeg foretog selvstændigt interview hos 2 borgere og oplevede at være klædt godt på til opgaven. Det at jeg selvstændigt havde ansvar for gennemførelsen af interviewene, gav mig en oplevelse af selvstændighed, succes samt mod på at foretage interview i andre projekter. Jeg har tidligere på uddannelsen i forbindelse med gruppeopgave haft foretaget interviews sammen med medstuderende, hvor opgaverne under interview blev fordelt mellem os. Det at jeg gennem ReBUS-projektet selvstændigt har haft ansvar for alle elementerne under interviewene, har udfordret mig, men også styrket min læring.



Reviews

Forud for gennemgang af reviews blev vi præsenteret for en skabelon, men 7 fastlagte områder, som skulle danne grundlag for vurdering af artiklernes kvalitet. Vi fik til opgave at vurdere artikler, som skulle fremlægges og drøftes i fælles forum. Da jeg ikke er så erfaren i vurdering af artikler, var det nyttigt at systematisere vurderingen ud fra skabelonen.

Det at der iblandt gruppen i det fælles forum var personer med forskellige kompetencer og et højt akademisk uddannelsesniveau, gjorde at jeg fik oplevelsen af, at der var en stor bredde og kvalitet i drøftelsen og vurderingen af artiklerne. Det oplevede jeg var stor læring ved.

2. Vurdering af læringsudbytte:

Jeg finder det meget lærerigt at have været en del af projekt ReBUS og vurdere, at sygeplejestuderendes deltagelse i praksisnær forskning er meget relevant og givende. Det skyldes bl.a., at det opleves betydningsfuldt og motiverende at kunne bidrage til forskning til gavn for borger eller patienter. Samtidig tror jeg, at deltagelse i praksisnær forskning under uddannelsen vil betyde, at flere kommende sygeplejersker vil finde det mere naturligt at give sig i kast med forskning og udvikling af sygeplejen som en naturlig del af faget, da det ikke vil opleves så fjernt fra praksis.

Den praksisnære forskning giver god mening i forhold til de læringsmål, som er knyttet til modul 12. Min deltagelse i at gennemføre reviews har på en god måde understøttet læringsudbyttet: *"At søge, sortere, tilegne sig og vurdere praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden med relevans for professionsområdet"*(1,2). *Desuden har processen omkring deltagelse i interviewene styrket læringsudbyttet: "At anvende specialiserede dataindsamlingsmetoder knyttet til sygeplejefprofessionen og analysere empiriske data ud fra forskellige teoretiske perspektiver"* (1,2).

Jeg tænker, at man kunne udbygge den praksisnære forskning ved at inddrage sygeplejestuderende i drøftelse af, hvordan resultaterne af den praksisnære forskning fra ReBUS-projektet kan anvendes i sygeplejen. Herved er det også muligt at understøtte læringsudbyttet: *"At deltage i implementering af resultater fra udviklings- og forskningsarbejde i sygeplejevirkksomhed"* (1,2).

Perspektiver

Systematisk review er som metode og dermed afsæt til at identificere evidensbaseret viden, som vi i styregruppen har erfaret er et effektivt redskab til at kvalificere studerendes kompetencer. Eksempelvis har de studerende ultimo 2017 videreudviklet review-guiden, som nu med eksemplarisk gennemført systematisk review er tilgængelig (3).

Den 13. september 2017. Gennem hele forløbet af forskningsprojektet har interessen og motivationen til at gennemføre systematiske reviews været interessant for de studerende, og hold 5 kvalificerede i deres bearbejdning den udleverede skabelon, som er tilgængelig (1-3).

Vores kontinuerlige søgen efter relevante studier – udover Nightingale og Henderson – har ført til den australske forsker Lawler og den norske forsker Boge (3-6,15-19). Deres studie- og forskningsresultater er relevante for ReBUS-gruppen at arbejde videre med i de kommende faser. Eksempelvis har vi nu fundet supplerende inspiration til yderligere forskning om hjælp til personlig hygiejne hos en norsk sygeplejeforsker (19). Historisk er sengebadet således tilskrevet stor betydning, og fremstår i lærebøger som et centralt element i den grundlæggende sygepleje.

Med Foucault som inspiration analyseres og argumenteres forholdet mellem kropsvask i sygeplejen, hygiejne og behovsteori. Analysen omfatter tre perioder. Den første fra 1860-1911, hvor den moderne sygepleje tog form. Den anden periode er efter anden verdenskrig, hvor sygeplejen italesatte kropsvask som personlig hygiejne, dette samtidig med at Hendersons behovsteori blev introduceret (3,4). Boges studier omfatter kropslig vaskepraksis i vores tid. Hendes analyser er baseret på studier i praksis, lærebogskapitler i sygepleje i fortid og nutid samt observationer og interviews af patienter og plejepersonale i et norsk plejehjem i 2002 og 2006 (15-19).

Formålet er at tilføre nytænkning i sygeplejen og udvise fleksibilitet i mødet med patienter, som har behov for hjælp til personlig hygiejne.

Velvidende at sengebad til patienter og borgere med behov hjælp til personlig hygiejne uddelegeres til plejepersonale med kort eller ingen uddannelse.

Den australske sygeplejerske og sociolog Jocalyn Lawler (15) har forsket i, hvordan sygeplejersker udfører personlig hygiejne og set på situationen, hvor 30 patienter er afhængig af sygeplejerskens hjælp til personlig hygiejne. Hendes teori består af fire somologiske regler og fem hovedfaktorer.

Den Somologiske regel: Føjelighed og kontrolreglen beskriver den føjelige patient, der uden de store spørgsmål eller protester gør, hvad sygeplejersken beder om og finder sig i rutinen omkring personlig hygiejne.

Afhængighedsreglen viser, at patienten midlertidigt eller permanent er afhængig af andres hjælp i forhold til at udføre personlig hygiejne.



Blufærdighedsreglen betyder, at patienten forventes at være tilpas med situationen, altså hverken for genert eller for tilbøjelig til at blotte sig. Her er der brug for, at sygeplejersken hjælper patienten over sin blufærdighed og viser, at personlig hygiejne, trods behov for hjælp, kan udføres uden, at han kommer til at føle sig forlegen.

Værnereglen betyder, at sygeplejersker er i stand til at skærme patienten for unødigt blottelse og sikre, at patienten ikke føler sig udstillet i situationen. For de fleste patienter er det stærkt grænseoverskridende at blive blottet, ikke blot under sengebade. Lyde, lugte og synet af ens affaldsstoffer er ikke noget et menneske ønsker udstillet.

Lawler bruger begrebet minifismer til at beskrive behovet for, at sygeplejersken hjælper patienten igennem situationen. Minifismer betyder, at sygeplejersken minimerer forlegenhedsområder for patienten.

Udtalelser om "at det gør ikke noget", "jeg er vant til det", "det er mit arbejde", "du er snart ovenpå igen" og lignende hjælper patienten med ikke at føle sig flod eller forlegen (15).

Disse to perspektiver er interessante at fordybe sig i, idet de indeholder omsorgs- og blufærdighedsperspektivet samt et sygeplejersperspektiv og et patientnært perspektiv. Hvor de to perspektiver ikke er et objekt for tid, effektivitet og økonomi, men hvor der er plads til tilliden, som kan opbygges i mødet mellem patienten og sygeplejersken (15-19).

Referencer

1. Hørdam B, Honore J, Volmer Brandsen R, Næsted Stuhau H, Krogager H, Petersen K (2016). ReBUS: Forskning i Basal sygepleje. I: Uddannelsesnyt nr. 3 – 27 Årgang (pp 31-37).
2. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Næsted Stuhau H, Krarup Frandsen T, Bing A, Petersen K (2017) ReBUS: Praksisnær forskning i et innovativt samarbejde mellem aktiv UCD og frederiksberg hjemmesygepleje med aktiv deltagelse af sygeplejestuderende. I: Uddannelsesnyt nr 1 – 27 Årgang (pp 21-27).
3. <http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>
4. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhau H, Petersen K (2017). Nurse assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting. I: JNEP (Online Published: October 10) DOI: 10.5430/jnep.v8
5. Hørdam B, Overgaard D, Pedersen PU (2008). Klinisk Sygeplejeforskning. Gads Forlag
6. Lyngaa J (2007). Sygeplejeleksikon. 1. Udgave, 1. Oplag. Munksgaard Danmark.
7. Hørdam B, Hundborg S, Christiansen RB (2011). Eksamen og Censur i professions bachelor uddannelserne. Forlaget Unge Pædagoger UP. 1. Udgave: Indledning, kap. 1, 2, 3 og 12.
8. Nøddeskov L, Hemmingsen L, Hørdam B (2014). Evidensbaseret sygepleje – et ledelsesansvar. I: www.TFDS.dk nr 4 (pp 35-41).
9. Hørdam B (2017). Patientinvolvering i egen rehabilitering efter tidlig udskrivning – Coaching to self-care. I: Forstyrrelsen – Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning. Nr 1: 2 Årgang (pp 5-8). ISSN: 2446-2047.
10. Rud K, Stuhau H (2010). Medinddragelse i egen rehabilitering efter hoftebrud. I: Sygeplejersken nr. 5 (pp 50-54).
11. Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Hans Reitzels Forlag. 3 Udgave.
12. Boelsen MW (2017). Kvalitative analyser. Hans Reitzels Forlag. 2. Udgave, 1. Oplag.
13. Wackerhausen, Steen (2008). Erfaringsrum, handlebåren kundskab og refleksion. Refleksion i praksis. Skriftserie nr. 1, 2008, Institut for filosofi og idehistorie, Århus Universitet, RUML pp. 3-21.
14. Hornstrup, c m.fl. 2009 "spørgsmål der gør en forskel" http://macmannberg.dk/wp-content/filrt/spoergsmaal_der_goer_en_forskel.pdf
15. Lawler J (1994). Behind the screens: nursing, somatology, and the problem of the body. Melbourne: New York: Churchill Livingstone.
16. Boge J (2014). Den personlige hygiejnes historie. I: Sygeplejersken nr. 8 (pp 82-87).
17. Boge J, Kristoffersen K, Martinsen K (2013). Bodily cleanliness in modern nursing. I: Nursing Philosophy no 14 (pp 78-85). Blackwell publishing.
18. Frandsen TK, Bing A (2017). "Hvordan beskrives sengebade anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepsikis?" Bachelorprojekt, UCD.
19. (https://www.cappelendam.no/_kroppsvask-i-sygepleje-jeanne-helene-boge-9788279501503)



Empowerment Improves Older Adults' Rehabilitation in Homecare Settings

Britta Hørdam^{1,*}, Kim Petersen¹, Heidi Næsted Stuhau², Rikke Volmer Brandsen², Merete Watt Boolsen³

¹Department of Nursing Education, University College Diakonissestiftelsen, Frederiksberg, Denmark

²Department of Homecare Setting, Municipality of Frederiksberg, Frederiksberg, Denmark

³Department of Political Science, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Email address:

britta@hordam.dk (B. Hørdam)

*Corresponding author

To cite this article:

Britta Hørdam, Kim Petersen, Heidi Næsted Stuhau, Rikke Volmer Brandsen, Merete Watt Boolsen. Empowerment Improves Older Adults' Rehabilitation in Homecare Settings. *American Journal of Nursing Science*. Vol. 7, No. 6, 2018, pp. 296-303.
doi: 10.11648/j.ajns.20180706.23

Received: November 19, 2018; **Accepted:** December 17, 2018; **Published:** January 16, 2019

Abstract: Background: A study carried out in a public homecare setting aimed at determining older adults' satisfaction with, evaluation of and attitudes toward personal hygiene by comparing a traditional bath with soap and water to a bath in which prepacked disposable washcloths were used. Based on the results, the purpose of this subsequent study was to refine our methodology in order to compare and identify older adults' needs and choice of bathing procedure. Methodology: Twenty older adults completed two questionnaires and were interviewed before and after the bathing procedure just like the nurses. Baseline data regarding age, gender, type of housing, bath facilities, activities of daily living and self-rated health were obtained from one questionnaire and questions regarding the older adults' satisfaction with, evaluation of and attitudes toward personal hygiene from another. Nurses completed a questionnaire regarding their satisfaction with the two types of personal hygiene. Data regarding nurses' preferences and recommendations on traditional bath and prepacked disposable washcloths were obtained from another two questionnaires. On the original questionnaires satisfaction were rated using three possible answers. Questions regarding the number of minutes spent for the individual personal hygiene, description of the conditions under which the bath took place, and an evaluation of the ethical dimension were asked. Two questions clarified the bath recommended by nurses and patients, two questions were used to evaluate skin reactions to soap and water and prepacked disposable washcloths. In the refining process the rating of satisfaction was expanded as well as the evaluation of skin condition, the recommendation of either types of bathing procedure was specified. Ideas from the Most Significant Change model were incorporated into the nurses' questionnaire, and self-determination was incorporated in the revised questionnaire. Outcome: Overall, the older adults preferred to have their own individual choice of daily bathing procedure. The nurses' choice and recommendation of prepacked washcloths was significant and motivated by concern for the older adults' efforts, time spent and personal wellbeing. The questionnaires containing baseline data, nurses' preferences and recommendations on traditional bath, and prepacked disposable washcloths were considered sufficient for future studies. Specification of questions, expansions, more balanced scales and incorporation of older adults' self-determination increased the quality of the two questionnaires for future investigations. Conclusion: As this is the first and only study of nurses' and older adults' attitude and experiences with two types of nurse-assisted baths in a homecare setting improved questionnaires have been prepared for further studies.

Keywords: Older Adults, Personal Hygiene, Prepacked Disposable Washcloths, Questionnaires, Clinical Research

1. Introduction

1.1. Background

In homecare settings in Denmark, older adults receive nurse assistance according to individual needs; especially coping with daily activities like personal hygiene is an issue. A number of older adults need complete or partial nurse-assisted bathing, because they are too frail to manage their own daily personal hygiene. By law nurses are committed to participate in newer developments in everyday rehabilitation to improve older adults' rehabilitation with regard to improvement of their empowerment [1-3].

Empowerment is a specific purpose aimed at optimizing the activities of the nurses caring for older adults in need of daily nurse-assisted personal hygiene in homecare settings. The term empowerment refers to measures designed to increase the degree of autonomy and self-determination in people and in communities in order to enable them to represent their interests in a responsible and self-determined way, acting on their own authority. Empowerment as an action refers to both the process of self-empowerment and to professional support of older adults, enabling them to overcome their sense of powerlessness and lack of influence, and to recognize their abilities and resources [1-3].

The nurses have to support the older adults regarding improvement of selfcare activities to obtain as much empowerment as possible. Assisting frail older adults in homecare settings with personal hygiene is a daily nursing task [1].

Inspiration came from both Nightingale [4] and Henderson [5] and their approach to basic nursing's focus on assisting patients in their need of a nurse-assisted bath [1]. Since 1994, focus on using a new technology to older adults/patients in dependency of nurse-assisted bath was developed [6]. In 1994, Skewes suggested that a new approach to nurse-assisted bed bathing was needed [6]. Based on her ideas, a new bathing protocol was developed [6].

A systematic review revealed that there are few studies within the area and that their center of interest was narrowly related to hospital and nursing homes. In home-care settings, no research was found that dealt with the two types of nurse-assisted bathing with focus on both nurses and older adults' experiences, evaluation and attitudes to these new possibilities [1, 6, 11-18]. On the other hand, we conducted a clinical study in a public home-care setting involving older adults in need of a nurse-assisted bath. The purpose was to study and compare older adults' attitudes, experiences and evaluations of using traditional bathing procedures with soap and water versus prepacked disposable washcloths for their personal hygiene. The prepared washcloths are prepacked in single units and heated before use. A single unit bath consists of eight washcloths comprised in a bag ready to be heated in a microwave oven before use [11-19].

Twenty men and women participated in our research with focus on their daily need for a nurse-assisted wash/bath.

The methodology was a descriptive study in a cross-over

design carried out to measure both the older adults as well as the nurses' experiences, attitudes and well-being after nurse-assisted personal hygiene with use of traditional soap and water versus prepacked disposable washcloths [1].

We collected data by interviewing older adults [7-10]. Basic data like age, gender, bath facilities at home, walking ability, dependency on help from others, contact with family/friends and self-rated health were collected (Table 1). During 12 days, the older adults' self-reported experiences with the two types of baths were registered. The nurses observed the baths with focus on the older adults' attitudes, satisfaction and experiences. The older adults preferred to have their own individual choice of daily bathing procedure. Overall, prepacked disposable washcloths were preferred by the nurses in the study [1] (Tables 2-3).

Similar results were found in studies carried out in a Danish and a Faroese geriatric hospital ward [11, 12].

1.2. Purpose

To investigate older adults' needs and choices regarding bathing procedures and subsequently to improve the quality of the two questionnaires used in this research question.

1.3. Ethical Considerations

In agreement with the Declaration of Helsinki, the older adults were given both verbal and written information, after which they gave their written consent. Participation was voluntary, and it was possible to withdraw at any time. The participants were guaranteed confidentiality and secure data storage. As professional observers, the nurses were conscious of the importance of being discrete and respectful with regard to the older adults' modesty. The study was registered and approved by the Danish Protection Agency (No. 2016-55-0804).

2. Methods

Questionnaires used for data collection:

Data were collected using face to face interview by a nurse.

1. Baseline data collection:

Patients: age, gender, bathing facilities at home, walking ability, dependency on help from others, contact with family/friends and self-rated quality of life (Table 1).

2. 12 days research during which the older adults had two days of personal hygiene using the traditional soap and water procedure and two days using prepacked disposable washcloths.

Both the older adults and the nurses were interviewed before and after the personal hygiene was performed, with a professional nurse as observer [1].

Research questions to both the nurses (Table 2) and the older adults (Table 6) focused on attitudes, satisfaction, experiences, use of time and ethical considerations.

Eleven questions referring to: 1. Evaluation of use of soap

and water, 2. Use of time, 3. How the bath was conducted, 4. Dignity, 5. Evaluation of prepacked disposable washcloths, 6. Dignity, 7. Recommendation of soap and water to the older adult, 8. Recommendation of prepacked disposable washcloths to the older adult, 9. Recommendations regarding type of bath, 10. Skin condition after use of soap and water, 11. Skin condition after use of prepacked disposable washcloths. Questions 1, 4, 5 and 6 had three reply possibilities: 1. Very satisfactory, 2. Satisfactory, 3. Not at all satisfactory. Question 2 was the number of minutes used for the individual personal hygiene. Question 3 was the nurses' professional comments on today's bath. Questions 8 and 9 were binary (yes or no) to recommend one of the two types of bath. Finally, questions 10 and 11 were related to evaluation of skin reactions to soap and water and to prepacked disposable washcloths.

3. Results

Baseline data (Table 1) regarding age, gender, bathing facilities at home, network, self-rated health, and ability to walk were sufficient to determine whether the older adults had their own apartment, were living close to each other in the same neighborhood, their bathing facilities presented a bias with regard to their evaluation of bathing procedures and whether they represented a standard of reference of the two types of nurse-assisted personal hygiene [1].

Table 1. Patient characteristics.

Gender	Number (in percent)
Men	6 (33%)
Women	12 (67%)
Mean age	73 years (49-102)
Age distribution (years)	Number (in percent)
<= 70	3 (18%)
> 70	15 (82%)

Table 2. Original version of questionnaire for nurses.

Question 1
How do you – as a professional nurse - evaluate traditional use of water and soap in personal hygiene?
1. Very satisfactory
2. Satisfactory
3. Not at all satisfactory
Comments?
Question 2
How much time was spent on today's bath?
Write the number of minutes
Comments? _____
Question 3
Where did it take place?
Comments? _____
Question 4
How do you – as a professional nurse - evaluate dignity and ethics in connection with assistance around assistance with water and soap in personal hygiene?
1. Very satisfactory
2. Satisfactory
3. Not at all satisfactory
Comments? _____
Question 5
How do you – as a professional nurse - evaluate pre-packed wash-cloths for personal hygiene?
1. Very satisfactory

Live alone	Number (in percent)
Yes	11 (61%)
No	7 (39%)
Living in own apartment	18 (100%)
Retired	18 (100%)

Self-reported health	Number (in percent)
Very good	9 (50%)
Good	9 (50%)

Working earlier outside home	Number (in percent)
Yes	17 (94%)
No	1 (6%)

Bathing facilities at home including hot and cold water	18 (100%)
Own bathroom with washbasin and shower	18 (100%)
Bathroom including bath tub	6 (33%)

Being able to walk outdoors alone	2 (11%)
Dependent on walking assistance	16 (89%)
Visiting rehabilitation facilities 3 times a week	6 (33%)

Daily contact with family/friends	14 (78%)
Contact 2-3 times a week with family/friends	4 (22%)

The original version of the questionnaire for the nurses (Table 2) questions 1, 4, 5 and 6 had three reply possibilities: 1. Very satisfactory, 2. Satisfactory, and 3. Not at all satisfactory. Question 2 asked for the number of minutes used for the individual personal hygiene. Question 3 asked for the nurses' professional comments on today's bath. Questions 8 and 9 asked for binary "yes" or "no" to recommend one of the two types of baths, and finally questions 10 and 11 asked for the evaluation of skin reaction to soap and water versus prepacked disposable washcloths.

2. Satisfactory
 3. Not at all satisfactory
 Comments? _____
 Question 6
 How do you – as a professional nurse - evaluate dignity and ethics in connection with assistance around assistance with pre-packed wash-cloths for personal hygiene?
 1. Very satisfactory
 2. Satisfactory
 3. Not at all satisfactory
 Comments? _____
 Question 7
 Do you recommend the use of water and soap to the patients?
 Yes ___ No ___
 Comments? _____
 Question 8
 Do you recommend the use of pre-packed wash-cloths to the patients?
 Yes ___ No ___
 Comments? _____
 Question 9
 Do you recommend either depending upon the choice of the patients?
 Yes ___ No ___
 Comments? _____
 Question 10
 How do you evaluate the skin with the older patients following water and soap?
 Evaluation: _____
 Comments? _____
 Question 11
 How do you evaluate the skin with the older patients following wash with pre-packed wash-cloths?
 Evaluation: _____
 Comments? _____
 OTHER COMMENTS: _____

Even though the overall purpose was to increase the quality of the method used for comparing and identifying possibilities for older adults' choices regarding personal hygiene, our assessment has some weaknesses with regard to the original questionnaires. Thus, an evaluation of the original questionnaires was needed due to new perceptions of attitudes, experiences and satisfaction as well as the approach to nurses and older adults' evaluation of two different bathing procedures.

4. Discussion

4.1. The Results of Our Study Reflect a Collection of Baseline Data (Table 1) [1] and the Effect of Our Questionnaires Prepared and Designed to Compare Older Adults' Attitudes, Experiences and Evaluation of two Bathing Procedures (Tables 3-4)

Table 3. Nurses preferences.

Preferences	Wash basins% (n/N)	Disposable baths% (n/N)	Chi-square test p-value
Personal hygiene (very satisfactory)	40% (19/48)	67% (42/63)	0.005
Time consumption (< 10 minutes)	17% (8/47)	52% (34/65)	0.00002
Ethical considerations (very satisfactory)	40% (19/47)	34% (21/62)	0.63

Nurses prefer disposable baths (67%) compared to wash basins (40%).

Concerning time consumption the nurses prefer disposable baths (52%) compared to wash basins (17%),

According to ethical considerations the two baths types are evaluated equally, washing baths (40%) and disposable baths (34%).

Table 4. Nurses recommendations and patients preferences.

	1. Wash basins% (n/N)	2. Disposable baths% (n/N)	3. Both baths% (n/N)	Chi-square test p-values
Nurses recommendations	60% (27/45)	95% (60/63)	90% (95/106)	1 vs 2: 0.00003 1 vs 3: 0.00009 2 vs 3: 0.44
Patients preferences	42% (18/43)	32% (20/63)	64% (70/109)	1 vs 2: 0.06 1 vs 3: 0.04 2 vs 3: 0.00004

Nurses recommend the use of disposable baths (95%) or alternatively both baths (90%) compared to the use of wash basins

(60%).

The patients prefer both baths (64%) compared to disposable bath (32%) and wash basins (42%).

4.2. First, the Nurses

Table 2 shows the original questionnaire. The weaknesses in the questionnaires are traceable through a comparison between the original and revised questionnaires; the new version has more precise questions and uses a more balanced scale (Table 5).

Table 5. Revised version for nurses.

Question 1	
How do you – as a professional nurse – evaluate traditional use of water and soap in personal hygiene?	
1. Very satisfactory, because _____	
2. Satisfactory, because _____	
3. Not satisfactory, because _____	
4. Not at all satisfactory, because _____	
Other comments _____	
Question 2	
How much time was spent on today's bath?	
Write the number of minutes spent on the bath proper/actual bath:	minutes
Comments?	
Question 3	
Where did it take place?	
Bedroom _____	
Bathroom _____	
Sitting room _____	
Kitchen _____	
Other place _____	
Comments? _____	
Question 4	
How do you – as a professional nurse – evaluate the patient's empowerment in connection with assistance in the use of water and soap in personal hygiene?	
1. Very satisfactory, because _____	
2. Satisfactory, because _____	
3. Not satisfactory, because _____	
4. Not at all satisfactory, because _____	
Comments?	
Explanation: The term empowerment refers to measures designed to increase the degree of autonomy and self-determination in people and in communities in order to enable them to represent their interests in a responsible and self-determined way, acting on their own authority.	
Question 5	
How do you – as a professional nurse – evaluate prepacked washcloths for personal hygiene?	
1. Very satisfactory, because _____	
2. Satisfactory, because _____	
3. Not satisfactory, because _____	
4. Not at all satisfactory, because _____	
Comment?	
Question 6	
How do you – as a professional nurse – evaluate the patient's empowerment in connection with assistance with prepacked washcloths for personal hygiene?	
1. Very satisfactory _____	
2. Satisfactory _____	
3. Not satisfactory _____	
4. Not at all satisfactory _____	
Comments? _____	
Explanation: The term empowerment refers to measures designed to increase the degree of autonomy and self-determination in people and in communities in order to enable them to represent their interests in a responsible and self-determined way, acting on their own authority.	
Question 7.a	
Do you recommend the use of water and soap to the present client?	
Yes __, because _____	
No __, because _____	
Comments?	
Question 7.b	
Do you recommend the use of water and soap to clients in general?	
Yes __, because _____	
No __, because _____	
Comments? _____	
Question 8.a	
Do you recommend the use of prepacked washcloths to the present client?	
Yes __, because _____	
No __, because _____	

Comments?

Question 8.b

Do you recommend the use of pre-packed washcloths to clients in general?

No __, because _____

Yes __, because _____

Comments?

Question 9

Do you recommend either one or the other depending upon the choice of the client?

Yes __ No __

Comments? _____

Question 10

How do you evaluate the skin of the older patients following water and soap?

1. The patient is more comfortable _____

2. The patient's skin is affected due to medication _____

3. The patient's skin is observed _____

Comments?

Question 11

How do you evaluate the skin of the older patients following wash with pre-packed washcloths?

1. The patient is more comfortable _____

2. The patient's skin is affected due to medication _____

3. The patient's skin is observed _____

Comments?

OTHER COMMENTS: _____

Question 12

(a) What do you think has been most significant about baths with soap and water compared to baths with microwave cloths during the past period (research period)? Mention 2 different situations that can be very different and significant for different reasons.

(b) Situation 1 (a) _____

(c) Situation 2 (a) _____

(d) Why do you mention Situation 1 (a)? _____

(e) Why do you mention Situation 2 (a)? _____

(a) Thinking about the coming period (research period), what do you think will be most significant about baths with soap and water compared to baths with microwave cloths during the past period (defined)? Mention 2 different situations that can be very different and significant for different reasons.

(b) Situation 1 (b) _____

(c) Situation 2 (b) _____

(d) Situation 1 (b)? _____

(e) Why do you mention Situation 2 (b)? _____

Note; identification numbers must be added here, so that patients and nurses can be identified and compared.

Some questions are added in the new version, allowing for a more dynamic design. Ideas from the Most Significant Change model were incorporated into the questionnaires [20]. The strengths of the new questionnaires are improved satisfaction among the patients/older adults and improved planning with staff. The strengths of the model with the questions incorporated are the following: 1) Creates space for stakeholders to reflect, to make sense of complex changes. 2) Provides dialog to help make sense of each other's values. 3)

Facilitates dynamic dialog, i.e. "what do we really want to achieve and how can we produce more of it?" and 4) Excellent for participatory programs with diverse and complex outcomes, and multiple stakeholders.

4.3. Second, the Older Adults

Table 6 shows the original questionnaire, and Table 7 shows the improved in a new version.

Table 6. Original questionnaire for older adults/patients.

Question 1

How do you evaluate your well-being following assistance to personal hygiene with water and soap?

1. Very satisfactory

2. Satisfactory

3. Not at all satisfactory

Comments? _____

Question 2

How do you evaluate your well-being following assistance to personal hygiene with pre-packed wash-cloths?

1. Very satisfactory

2. Satisfactory

3. Not at all satisfactory

Comments? _____

Question 3

Do you prefer water and soap?

Yes No

Comments? _____

Question 4

Do you prefer pre-packed wash-cloths?

Yes ___ No ___

Comments?

Question 5

Do you like both methods equally?

Yes ___ No ___

Comments?

Table 7. Revised version for older adults/patients.

Question 1

When was the last time you had a water and soap bath?

Write:

How did you evaluate your well-being following assistance to personal hygiene with water and soap?

1. Very satisfactory, because _____

2. Satisfactory, because _____

3. Not satisfactory, because _____

4. Not at all satisfactory, because _____

Other comments:

Question 2

When was the last time you had a bath with pre-packed wash-cloths?

Write:

How did you evaluate your well-being following assistance to personal hygiene with pre-packed wash-cloths?

1. Very satisfactory, because _____

2. Satisfactory, because _____

3. Not satisfactory, because _____

4. Not at all satisfactory, because _____

Other comments:

Question 3

Do you prefer water and soap?

Yes ___ No ___

Comments?

Question 4

Do you prefer pre-packed wash-cloths?

Yes ___ No ___

Comments?

Question 5

What do you prefer today?

a) Water and soap yes ___ no ___

b) Pre-packed wash-cloths yes ___ no ___

c) Why? _____

d) Do you sometimes prefer the other method? Yes ___ No ___

Question 6

When you think about your health-situation in the next half year, what do you think, you will be experiencing most?

a) Water and soap yes ___ no ___

b) Pre-packed wash-cloths yes ___ no ___

Why?

Question 7

Are there other areas (related to your personal hygiene-situation) where you would prefer to have more say?

Which ones? _____

OTHER AREAS?

The weaknesses in the questionnaires (Table 2 and 6) are traceable through a comparison between the original and the revised versions; the new versions (Table 6 and 7) have more precise questions and use more balanced scales.

Some questions have been added to the new version, allowing for a more dynamic design. Ideas from the Most Significant Change-mode [20] were incorporated into the questionnaires.

Analytical possibilities are comparisons between earlier and revised versions: what has the development been like? Comparisons between before and now in a developmental perspective are possible: given a choice, what does the older adult/patient prefer? Then you/the institution may choose the preferred bathing method. The strengths of the new

questionnaire are improved satisfaction among the older adults/patients and improved planning with staff. The strengths of the model with the questions incorporated creates space for stakeholders to reflect, to make sense of complex changes and it provides dialog to help make sense of each other's values.

5. Conclusion

Firstly, to meet the challenges in nursing activities and older adults' possibilities and needs, we have focused on sharing knowledge about providing coaching to improve self-care, dignity and autonomy.

Empowerment is a specific plan to optimize the activities

of nurses caring for older adults in need of daily nurse assistance with personal hygiene in homecare settings.

Secondly, the term empowerment refers to measures designed to increase the degree of autonomy and self-determination in people and in communities in order to enable them to represent their interests in a responsible and self-determined way, acting on their own authority.

The revised questionnaires are now ready to be used and tested in hospitals, nursing homes and homecare settings – creating an international platform for development and sharing of new research-based outcomes, providing further evidence in clinical practice with regard to choice of bathing procedures.

References

- [1] Hørdam B, Brandsen RV, Frandsen TK, Bing A, Stuhauk HN, Petersen K. Nurse-assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting. *Journal of Nursing Education and Practice* 2018. Vol. 8, No. 2 (23-29).
- [2] Andersen, J., Bilfeldt, A., & Jørgensen, M. S. (2014). Action research and empowerment in Denmark: Experiences from three different contexts. In M. Kristiansen, & J. Jørgen Bloch-Poulsen (Eds.), *Participation and Power: In Participatory Research and Action Research* (Open Access ed., pp. 99-122). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag. Serie om lærings-, forandrings- og organisationsudviklingsprocesser, No. 1, Vol. 3.
- [3] Andersen J, Sliim B. (2004) Politics of inclusion and empowerment. Palgrave Macmillan/UK (pp. 280).
- [4] Lauritzen J. Notes on nursing: Florence Nightingale og victoria tidens arbejderkvinder. *Sygepleje & historie* 2004; 7 (22):4-10.
- [5] Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. In: International Council of Nurses, Dansk Sygeplejeråd, editors. 7th ed. Copenhagen: Dansk Sygeplejeråd; Nyt Nordisk Forlag; 2012. p. 61 sider-s. 13-16, 60-61.
- [6] Skewes SM. No more bed baths. *RN* 1994 Jan; 57 (1):34-35.
- [7] Kvale S. Interviews: an introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks: Sage Publications; 1996.
- [8] Boolsen MW. Kvalitative analyser. 2017, 2ed (pp. 231). Hans Reitzels Forlag/Denmark.
- [9] Boolsen MW. Spørgeskemaundersøgelser (Questionnaires). 2008, 1ed (pp. 228) Hans Reitzels Forlag/Denmark.
- [10] Hørdam B, Boolsen MW. Patientinvolvement in own rehabilitation after early discharge. I: doi: 10.1111/scs. 12407
- [11] Noddeskou LH, Hemmingsen LE, Hørdam B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units--randomised controlled trial. I: *Scand J Caring Sci* 2015 Jun; 29 (2):347-352.
- [12] Noddeskou LN, Tugvustein N, Marjunardottir IG, Hemmingsen L, Hørdam B. Assessment of bed bathing methods in the Faroe Islands. I: *American Journal of Nursing Sciences*. 2018, Vol. 7, No 3., pp. 109-114.
- [13] Sheppard CM, Brenner PS. The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. *J Gerontol Nurs* 2000 Oct; 26 (10):36-45; quiz 55-6.
- [14] Carruth AK, Ricks D, Pullen P. Bag baths: an alternative to the bed bath. *Nurs Manage* 1995 Sep; 26 (9):75-6, 78.
- [15] Collins F, Hampton S. BagBath: the value of simplistic care in the community. *Br J Community Nurs* 2003 Oct; 8 (10):470-475.
- [16] Gillis K, Tency I, Roelant E, Laureys S, Devriendt H, Lips D. Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatr Nurs* 2016 May-Jun; 37 (3):175-179.
- [17] Cowdell F, Steventon K. Skin cleansing practices for older people: a systematic review. *Int J Older People Nurs* 2015 Mar; 10 (1):3-13.
- [18] Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturana M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care* 2004 May; 13 (3):235-241.
- [19] Lawler J. Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body. Melbourne; New York: Churchill Livingstone; 1994.
- [20] Dart J, Ricks D. A dialogical, story-based evaluation tool: The Most Significant Change Technique. *American Journal of Evaluation*, Vol. 24, No 2 (2003), PP. 137-155.

Af:
Britta Hørdam, Seniorforsker,
Ph.D, Cand.Cur, Sygeplejerske

Rikke Volmer Brandsen,
Klinisk vejleder, SD, Sygeplejerske, Supervisor

Anikke Bing, BA, Sygeplejerske,
Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje

Troels Krarup, BA, Sygeplejerske,
Specialestuderende i Kardiologisk sygepleje

Nicoline Ellebæk Pedersen, Sygeplejerske

Heidi Næsted Stuhag, Chef for hjemmeplejen/Frederiksberg kommune

Kim Petersen, Rektor Uddannelses Center Diakonissestiftelsen



Rehabilitation:
Nurse assisted bath is an activity of daily living and a need for elderly men and women to support their daily rehabilitation and quality of life.

Bath:
There are two types of baths: the traditional basin used with water and soap, and the disposable bath, which is prepacked in single-use units and heated before use.

User:
Involvement based on elderly men and women's self-rated health status, measurements, experiences and evaluation of traditional bath with water and soap versus prepacked.

Satisfaction:
Participants:
Facilities at home (bathroom)
Skin observation
Use of time
Self-rated wellness using traditional bath with water and soap vs. single-units

FAGLIG ARTIKEL

ReBUS: Forskning i sygepleje til patienter med behov for hjælp til personlig hygiejne

Vand og sæbe versus badeservietter

Formålet er at præsentere et forskningsprojekt gennemført i Frederiksberg hjemmepleje med deltagelse af 20 borgere, seks studerende, leder af hjemmeplejen, rektor for UCD, to kliniske vejledere og forsker i klinisk sygepleje.

ReBUS er et akronym for **R**ehabilitation **B**ath **U**ser **S**atisfaction.

Forskningen kan følges i alle faser her <http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>.

Forskningen er gennemført som et interventionsstudie, hvor tyve borgere deltager i et cross-over design, hvor de i tre uger vurderer, hvordan personlig hygiejne med vand og sæbe versus badeservietter opleves i hverdagen. Borgerne har i tre uger modtaget personlig hygiejne med vand og sæbe to dage efterfulgt af deres badedag og to dage med brug af badeservietter til deres personlige hygiejne (1). Forskningsspørgsmålet fokuserede på, hvordan de ældre i hjemmeplejen kan inddrages og vurdere egne oplevelser om hjælp til personlig hygiejne ved brug af henholdsvis vand og sæbe versus badeservietter, der er den nyeste teknologi til personlig hygiejne (1-3)

Historik:

Vi antager, at behov for hjælp til personlig hygiejne er indbegrebet af grundlæggende sygepleje, som Nightingale grundlagde i 1800-tallet, og Henderson ca. 100 år senere publicerede sin teori med fjorten basale sygeplejeaktiviteter målrettet menneskers grundlæggende behov (2, 4-5). Der er gennemført review af tidligere studier (4), et havde fokus på fremstilling af badeservietterne (4), og de efterfølgende havde fokus på økonomi, effektivitet (5) og hudpåvirkning (4, 5). I Danmark er der gennemført et klinisk kontrolleret studie på en medicinsk afdeling. Det viste, at både sygeplejersker og patienter foretrak badeservietter vurderet som bedre velvære og tidsforbrug hos patienterne samt en bedre arbejdsproces for sygeplejepersonalet (4).

Et systematisk review (5) konkluderer, at der mangler solid forskning på området, idet mange sygehuse og plejehjem har indført denne nye teknologi uden at basere det på undersøgelser om patienternes og sygeplejepersonalets erfaringer og vurderinger af badetyperne (1).

Ingen undersøgelser kunne findes om brug af badeservietter versus vand og sæbe til patienter i hjemmeplejen. Vi har derfor fokuseret på det danske studie (4), hvor det er ældre i medicinsk afdeling, der deltager.





Etik:

Patienterne blev informeret om, at deltagelse var frivillig, og at de når som helst kunne trække sig ud af projektet uden konsekvenser for de ydelser, de var visiteret til i hjemmeplejen. Samtidig gav de skriftligt samtykke til at deltage. Projektet er godkendt af datatilsynet: J.nr. 2016-55-0804.

Inklusion:

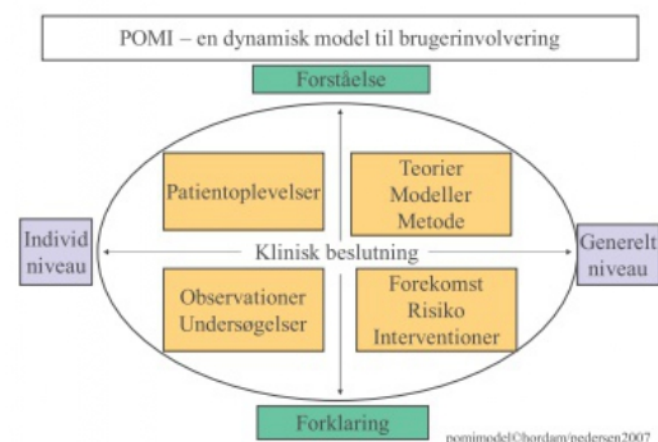
Tyve borgere, der er visiteret til hjælp til personlig hygiejne, som kan kommunikere med personalet og svare adækvat på de planlagte spørgsmål, og som har givet skriftlig informeret samtykke.

Eksklusion:

Borgere der ikke ønskede at deltage, eller som havde tegn på hukommelsessvækkelse.

Metode:

Brugerinvolvering med afsæt i POMI (se figur):



Forskningen havde fokus på brugerinvolvering, hvorfor POMI-modellen har været basis for intentionerne for sygeplejepersonalets deltagelse. POMI-modellen blev publiceret i 2008 (3) og revideret i 2017 (1, 3). Kort refereret her betyder P – patienterne og deres prædispositioner, O – observationer – M – modeller og I – intervention (1, 3). Modellen blev udviklet til at illustrere og visualisere den viden, som klinikerne må tilegne sig og anvende, når respekten for patienternes selvvalgte helbredsstatus og involvering er grundlaget for sygeplejerskens observationer til at understøtte respektfuld intervention (1).

Man kan med fordel udbygge den praksisnære forskning ved at inddrage sygeplejestuderende i dialog om, hvordan resultaterne af den praksisnære forskning fra ReBUS projektet kan anvendes i sygeplejen. Det er muligt at understøtte læringsudbyttet: "At deltage i implementering af resultater fra udviklings- og forskningsarbejde i sygeplejevirkomhed" (2).

De studerende blev i deres klinik periode i Frederiksberg Hjemmepleje samlet tre gange i en refleksionsgruppe, hvor der var plads og rum for deres refleksioner i forhold til deltagelse i et forsknings projekt (2).

Design:

En forundersøgelse blev gennemført, hvor de tyve ældre besvarede spørgsmål om alder, køn, boligform, bade faciliteter, bo alene, hjælp i hjemmet samt deltagelse i rehabilitering uden for hjemmet (1, 2).

Besvarelser

Deltagernes forudsætninger:

I alt tyve borgere visiteret til daglig hjælp til personlig hygiejne blev inkluderet, det er syv mænd og tretten kvinder i alderen 49-102 år - en gennemsnitsalder 73 år.

I alt atten borgere – seks mænd og tolv kvinder gennemførte interventionen i alle tre uger. To borgere udgik af projektet: en kvinde flyttede på plejehjem, og en mand rejste på ferie i hele perioden.

Data i forundersøgelsen blev indsamlet af to kliniske vejledere. De studerende og sygeplejepersonalet fik disse informationer og data som introduktion til interventionen. Alle atten borgere havde egen selvstændig lejlighed med badeværelse og brusebad med varmt og koldt vand. Seks borgere havde også karbad.

Halvdelen af borgerne vurderede deres helbred som værende godt og halvdelen gav vurderingen mindre godt. Tolv borgere boede alene. Alle 18 borgere fik daglig hjælp til hel eller delvis personlig hygiejne og påklædning. To af borgerne kunne gå på gaden alene, de øvrige 16 var afhængige af en ledsager. Seks borgere deltog i aktiviteter i ældrecenter. Fjorten borgere oplyste, at de havde daglig kontakt med familie eller bekendte, mens fire oplyste, at de havde kontakt med familie eller bekendte to til tre gange om ugen (1).



Intervention:

Individuel vurdering og registrering af brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe til den enkelte borger. Borgerens tilfredshed ved brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe. Vurdering af tidsforbrug ved de to badetyper. Værdighed og etik i forbindelse med hjælp til personlig hygiejne. Kan badeservietter anbefales til borgerens personlige hygiejne? Kan vand og sæbe anbefales til borgerens personlige hygiejne? Kan begge typer bad anbefales med respekt for borgerens valg? Borgernes tilfredshed med deltagelse i projektet.

Resultater:

Sygeplejepersonalets vurdering af de to badetyper, tidsforbrug og etiske overvejelser

Besvarelsene viste, at 67% af sygeplejepersonalet foretrak badeservietter fremfor vand og sæbe til at opnå tilfredsstillende hygiejne hos borgerne (2).

Tidsforbruget ved brug af badeservietter blev af 52% af sygeplejepersonalet vurderet som bedre end ved brug af vand og sæbe, hvilket gav nogle få minutters overskud til individuel samtale (2).

Både patienter og sygeplejepersonalet var enige om, at der ikke var etiske problemer forbundet med brug af badeservietter sammenlignet med brug af vand og sæbe (2).

Sygeplejepersonalet anbefalede brug af badeservietter (95%) eller som alternativ begge badetyper (90%) (2).

Patienterne ønskede valgmuligheder mellem badeservietter versus vand og sæbe (2)

Diskussion:

I 2017-2018 gennemføres follow-up undersøgelser, hvor vi følger de ældres fysiske, psykiske og sociale status samt holdning til og vurdering af hjælp til personlig hygiejne med brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe (1). Follow-up resultaterne i 2017 afviger ikke fra de basale resultater (1).

De studerende, der deltager i ReBUS, er i sidste klinik inden Bachelorprojektet. De har deltaget i en introduktion til forskningsprocessen, klinisk forskning, metode, Journal Clubs og virksomhedsbesøg (1). Lige som både etiske overvejelser og interview som metode bliver gennemgået (1-3, 6, 7).

To studerende udarbejdede bachelorprojekt med afsæt i den empiri, som deres forskningsbaserede erfaringer har bibragt dem i den kliniske del af projektet. I denne fase samlede de studerende data fra interview med de ældre (8). Den kliniske afprøvning blev gennemført fire gange om ugen i tre uger (1).

De studerende har udtrykt tilfredshed (8) med at deltage forskningsprocessens faser med direkte patientkontakt, in-

terviews, dataregistrering og skriftlig formidling i form af bachelorprojekt samt faglig og peer review artikelskrivning. I forbindelse med bachelorprojektet og yderligere systematisk litteratursøgning skete der en udvikling i perspektiverne omkring relationen mellem plejepersonale og patienter (8-10).

Vores kontinuerlige søgen efter relevante studier – udover Nightingale og Henderson har ført til den australske forsker Lawler og den norske forsker Boge (8-10). Deres studie- og forskningsresultater er relevante for ReBUS-gruppen at arbejde videre med. Eksempelvis har vi nu supplerende inspiration fra Boge til yderligere forskning om hjælp til personlig hygiejne (10). Historisk er sengebadet skrevet stor betydning og fremstår i lærebøger centralt i den grundlæggende sygepleje.

Med Foucault som inspiration analyseres og argumenteres forholdet mellem kropsvask i sygeplejen, hygiejne og behovsteori (10). Analysen omfatter tre perioder. Den første fra 1860-1911, hvor den moderne sygepleje tog form. Den anden periode efter anden verdenskrig, hvor sygeplejen italesatte kropsvask som personlig hygiejne samtidig med, at Hendersons behovsteori blev introduceret (3). Boges studier omfatter kropslig vaskepraksis i vores tid. Analyserne er baseret på studier i praksis, lærebogskapitler i sygepleje i fortid og nutid samt observationer og interviews af patienter og plejepersonale på et norsk plejehjem i 2002 og 2006 (10).

Formålet er nytænkning i sygeplejen og fleksibilitet i mødet med patienter, som har behov for hjælp til personlig hygiejne.

Velvidende at sengebad til patienter og borgere med behov for hjælp til personlig hygiejne uddelegeres til plejepersonale med kort eller ingen uddannelse.

Den australske sygeplejerske og sociolog Lawler (9) har forsket i, hvordan sygeplejersker udfører personlig hygiejne og set på situationen, hvor 30 patienter er afhængig af hjælp til personlig hygiejne, og teorien består af fire somologiske regler og fem hovedfaktorer.

Den somologiske regel: Føjelighed og kontrolreglen beskriver den føjelige patient, der uden de store spørgsmål eller protester gør, hvad sygeplejersken beder om og finder sig i rutinen omkring personlig hygiejne. Afhængighedsreglen viser, at patienten midlertidigt eller permanent er afhængig af andres hjælp i forhold til at udføre personlig hygiejne.

Blufærdighedsreglen betyder, at patienten forventes at være tilpas med situationen, altså hverken for genert eller for tilbøjelig til at blotte sig. Her er der brug for, at sygeplejersken hjælper patienten over sin blufærdighed.

Værnereglen betyder, at sygeplejersker er i stand til at skærme patienten for unødigt blottelse og sikre, at patienten ikke føler sig udstillet i situationen. Lyde, lugte og synet



af ens affaldsstoffer er ikke noget, et menneske ønsker udstillet.

Lawler bruger begrebet minifismer til at beskrive behovet for at sygeplejersken hjælper patienten igennem situationen ved at minimere forlegenhedsområder for patienten. Udtalelser om "at det gør ikke noget", "jeg er vant til det", "det er mit arbejde", "du er snart ovenpå igen" og lignende hjælper patienten med ikke at føle sig flov eller forlegen (8, 9).

Perspektiver:

Både Lawlers' og Boges perspektiver er interessante at fordybe sig i, idet de indeholder både omsorgs- og blufærdighedsperspektiver. Hvor de to perspektiver ikke er et objekt for tid, effektivitet og økonomi, men hvor tilliden og relationen opbygges mellem patient og sygeplejerske (8-10).

Referencer:

1. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Næsted Stuhaug H, Krarup Frandsen T, Bing A, Petersen K (2017) ReBUS: Praksisnær forskning i et innovativt samarbejde mellem aktiv UCD og Frederiksberg hjemmesygepleje med aktiv deltagelse af sygeplejestuderende. I: Uddannelsesnyt nr 1 – 27 Årgang, s. 21-27.
2. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhaug H, Petersen K (2017). Nurse assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting. I: JNEP (Online Published: October 10) DOI: 10.5430/jnep.v8.
3. Hørdam B, Overgaard D, Pedersen PU (2008). Klinisk Sygeplejeforskning. Gads Forlag.
4. Nøddekou L., Hemmingsen L., Hørdam B. (2015). Elderly patients' and nurses assesment of traditional bath compared to pre-packed single units – randomized clinical trial. I: Scand J Caring Sci: 29:347-352.
5. Groven et al. (2017). How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review. I: BMC Geriatric, DOI: 10.1186/s12877-017-0425-4.
6. Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Hans Reitzels Forlag. 3 Udgave.
7. Wackerhausen, Steen (2008). Erfaringsrum, handlebåren kundskab og refleksion. Refleksion i praksis. Skriftserie nr. 1, 2008, Institut for filosofi og idehistorie, Århus Universitet, RUML, s. 3-21.
8. Frandsen TK, Bing A (2017). Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepsiksis? Bachelorprojekt, UCD.
9. Lawler J (1994). Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body. Melbourne: New York: Churchill Livingstone.
10. Boge J, Kristoffersen K, Martinsen K (2013). Bodily cleanliness in modern nursing. I: Nursing Philosophy no 14:78-85. Blackwell publishing. (https://www.cappelendamm.no/_kroppsvask-i-sjuepleie-jeanne-helene-boge-9788279501503)

Er hospitalssengen egentlig ikke den allervigtigste ting, på hele hospitalet? Det er her, patienterne opholder sig det meste af tiden. Det er også omkring sengen mange af sygeplejerskernes fysisk belastende arbejdsopgaver finder sted. Sengen må være en ting af væsentlig og central betydning på alle hospitaler. Eller hvad..?

Læste du

En sengedames bekendelser?

Har du en kommentar eller et synspunkt, du vil dele? Så er du meget velkommen hos os på Facebook. Vores side hedder Alcyon – innovativ hospitalsindretning.



Af: Britta Hørdam, Seniorforsker, Ph.d., Cand. Cur., sygeplejerske; Heidi Næsted Stauhaug, Chef for hjemmeplejen/ Frederiksberg Kommune; Camilla Saugbjerg Mathiesen, Sygeplejestuderende; Line Nordstrøm, Sygeplejestuderende; Kim Petersen, Rektor UC Diakonissestiftelsen; Rikke Volmer Brandsen, Supervisor, Områdedeleder, SD, sygeplejerske



Faglig artikel

Styrk hjemmeplejen!

Implementering af vaskehandske til personlig hygiejne i Frederiksberg hjemmepleje



Abstrakt

Denne artikel tager afsæt i forskningsprojektet ReBUS (Rehabilitation Bath User Satisfaction) og præsenterer to studerendes og 11 medarbejders deltagelse i implementering af klinisk forskning baseret på en undersøgelse af ældres vurdering af brug af badeservietter versus vand og sæbe til personlig hygiejne i hverdagen i eget hjem. I artiklen præsenteres fordele ved deltagelse af medarbejdere og studerende i forskningsprocessen.

Nøgleord: borgerinddragelse, POMI, hjemmeplejen, implementering, badehandsker, badeservietter

Introduktion af ReBUS2GO

Forskningen undersøgte hvordan ældre brugere af hjemmeplejen vurderer og oplever hjælp til personlig hygiejne ved brug af traditionelt bad med vand og sæbe versus brug af nyeste teknologi i form af badeservietter (1-5). Der er gennemført klinisk forskning i et design, som på eksemplarisk vis forener forskning, uddannelse og klinisk praksis (1-5). Forskningsprojektet er gennemført som et interventionsprojekt i samarbejde mellem ekstern sygeplejeforsker, Frederiksberg Kommunes hjemmepleje og Uddannelsescenter Diakonissestiftelsens studerende som aktive deltagere i forskningsprocessen i perioden 2016 til 2019 (1-5). Forskningen viste signifikante resultater af både borgernes og medarbejdernes tilfredshed med brug af badeservietter. Efterfølgende er der nu gennemført en intervention med fokus på implementering af vaskehandsker. Badeservietter og vaskehandsker er lignende produkter til personlig hygiejne. Hjemmeplejen tilbyder nu udover badeservietter

også en vaskehandske, som ikke var til rådighed tidligere, før forskningen med badeservietter blev gennemført. Handsken er nemmere for borgerne at anvende og sidder fast på hånden, mens borgeren udfører personlig hygiejne.

Forløbet

I 2016 gennemførtes en klinisk kontrolleret undersøgelse, der viste signifikans for brug af badeservietter versus vand og sæbe (1-5). Efter det indledende studie blev der et år efter (2017) gennemført et follow-up studie, hvor vi fulgte 35 ældre brugeres fysiske, psykiske og sociale status samt holdning til og vurdering af hjælp til personlig hygiejne med brug af henholdsvis badeservietter versus vand og sæbe (1-5). Follow-up resultaterne understøtter de basale resultater (4).

På baggrund af de positive resultater gennemførtes i 2019 en implementering af vaskehandske i hele Frederiksberg kommune med afsæt i borgernes og medarbejdernes erfaringer og vurderinger af "vand og sæbe versus badeservietter" (1-5). Medarbejdere og sygeplejestuderende har deltaget med aktiviteter som observationer og interviews af både borgere og medarbejdere (6-7). Til formidling af forløbet har vi etableret to websites, der kontinuerligt og kronologisk præsenterer aktiviteterne og de involverede aktører (1-2). Der er publiceret to peer-review artikler (3-4) og fire faglige artikler samt abstracts til danske og internationale konferencer (1-2).





Billede 1. Sæbe



Billede 2. Studerende afprøver vaskehandske på virksomhedsbesøg

Styrk den kommunale hjemmepleje!

Borger- og medarbejderinddragelse

Det overordnede formål med projektet er at fremme implementering af kommunal forskning gennem aktiv borger- og medarbejderinddragelse og kompetenceudvikling samt innovativt at generere en viden, der virker. I denne artikel er fokus på involvering af studerende og medarbejder i forskningsprojektet samt på dele af implementeringsprocessen med delresultater. Kommende artikler vil præsentere kompetenceudvikling hos medarbejderne samt øvrige resultater af betydning for ledelse og drift.

Resultaterne af forløbet dokumenterer, at sammenhæng med inddragelse af borgere og nye kompetencer i medarbejdergruppen kan understøtte effektiv og evidens-baseret drift. Vi præsenterer den praktiske del af implementeringen med: 1) borgervurderinger, 2) medarbejdervurderinger og 3) aktiviteter.

Implementering

Sted: Frederiksberg kommunes hjemmepleje i et distrikt med 1500 borgere. I alt er der 3500 tilknyttede borgere i kommunens hjemmepleje.

Deltagere: 35 borgere blev visiteret til ny praksis med brug af vaskehandske til personlig hygiejne.

Alle 35 borgere blev interviewet ved projektstart i september 2019 og igen i december 2019.

Der deltog 13 medarbejdere ansat i distriktet, hvor implementeringen blev gennemført.

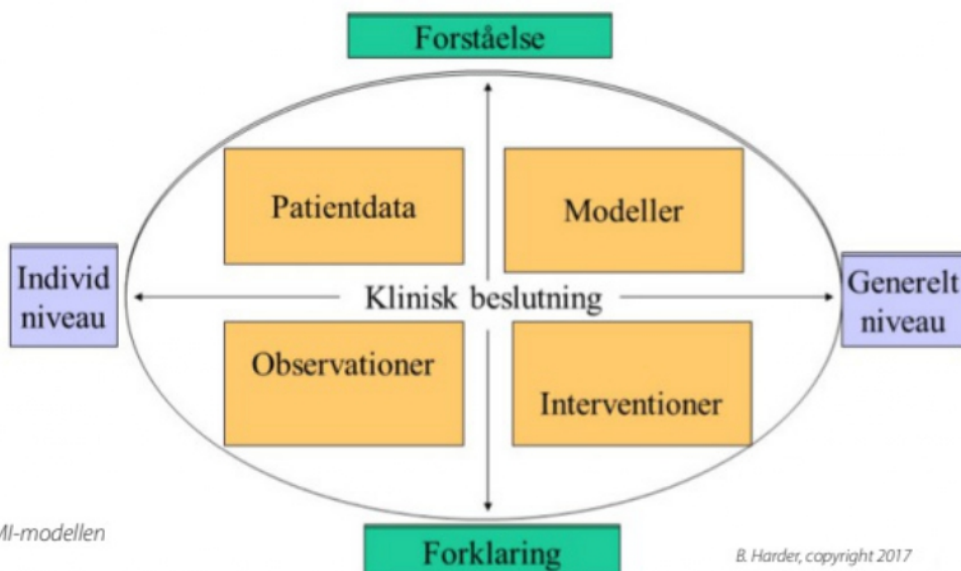
Etik: Såvel borgere som medarbejdere har givet skriftligt informeret samtykke til deltagelse.

Design

Metode: Der blev taget afsæt i coaching to self-care-modellen, hvor formålet er at identificere en specifik målrettet behovsorienteret sygepleje til den enkelte borger baseret på en systematisk dataindsamling og observationer fører til intervention af en klinisk beslutning (8). Der blev indsamlet data om borgernes og de sundhedsprofessionelles tilfredshed med badehandsker.

POMI-modellen er grundlaget for coaching to self-care-modellen (1-5,8). Modellen er udviklet til at illustrere og visualisere den viden, som en medarbejder må tilegne sig og anvende, når respekten for borgernes selvvalgte helbredsstatus og inddragelse er grundlaget for observationer samt brug af en model til at understøtte respektfuld intervention (8).

POMI - en dynamisk model til patientinddragelse i praksis



Figur 1: POMI-modellen

B. Harder, copyright 2017

POMI-modellen består af en ramme af elementer af betydning for borger- og medarbejderinddragelse. Elementerne er Patient(borger)-rapporterede data (kvantitative og kvalitative data), Observationer (såvel borgerens egne som medarbejderens), Modeller (planer for handling i praksis) og Interventioner (samspil mellem medarbejder og borger baseret på POMI).

Intervention

I denne del indsamledes data ved brug af spørgeskema (9) til både borgere og medarbejdere udarbejdet specifikt til de tre mål. Alle 35 borgere blev interviewet ved projektstart i september 2019 og igen i december 2019, hvor dataindsamling fokuserede på borgerens alder, køn, boligforhold, bade faciliteter samt selv vurderet helbredsdata.

Ved randomisering deltog ca. 50% i intervention, der indebar ugentlig follow-up med interview fokuseret på individuel vurdering af tilfredshed med brug af vaskehandske. Da alle deltagere i både kontrol- og interventionsgruppe havde medvirket, blev data statistisk opgjort, og der blev udarbejdet en komparativ analyse mellem interventions- og kontrolgruppen. For interventionsgruppen gennemførtes desuden en deskriptiv analyse.

Borgerne

I alt deltog 20 borgere til intervention og 15 borgere i kontrolgruppe ved en tilfældig lodtrækning.

	Interventionsgruppen N=20	Kontrolgruppe N=15
Køn	33% mænd 67 % kvinder	33% mænd 67 % kvinder
Alder	77,3 år [65-86]	81,7 [68-88]

Skema 1. Deltagere efter alder og køn

Borgerne deltog efter skriftlig informeret samtykke. Indledningsvis og afslutningsvis blev begge grupper interviewet af projektleder om følgende: 1) Demografiske data og 2) Selvvurderet helbred/helbredstatus (fysisk, psykisk og socialt). Ugentlige interviews blev gennemført i interventionsgruppen af medarbejderne allokert til de enkelte borgere.

Observation

I denne del af POMI-modellen gennemførtes observationer og interviews. Interviewspørgsmål var:

- Hvordan vurderer du dit velvære efter hjælp med personlig hygiejne med vaskehandske?
- Hvordan vurderer du badehandsken til personlig hygiejne?
- Synes du lige godt om vaskehandske og vand og sæbe?

Personalegruppen

I alt deltog 13 medarbejder inden for fire følgende uddannelsesområder: sygeplejersker (N=4), social- og sundhedsassistenter (N=2), social- og sundhedshjælpere (N=4), sygeplejestuderende (N=2) og social og sundhedsassistent-elev (N=1).



Billede 3. Personalegruppen

Basisinterview hos medarbejdere omhandlede: alder, køn, uddannelse, anciennitet samt interesse og forventninger til deltagelse i forskningsaktiviteter aktuelt og fremadrettet. Medarbejdergruppen havde en samlet anciennitet på 6,5 år (0-17 år). 12 kvinder og 1 mand med en gennemsnitsalder på 40,8 år (24-58 år). Spørgsmål var:

Har du i dit nuværende job deltaget i forsknings/kvalitets/udviklingsprojektet?

Svar: Nej 13 (100%), Ja 0 (0%).

Forventer du /kunne du tænke dig, at forskning, udviklingsarbejde og kvalitetsprojekter vil være en del af dine opgaver fremover?

Svar: Ja 13 (100%), Nej 0 (0%).

Aktiviteter

Ovennævnte medarbejdere havde følgende opgaver i implementeringsprocessen, der forløb over 12 uger i 2019:

- Introducere vaskehandske for tildelte borgere
- Daglig kontakt og opfølgning hos den enkelte borger
- En gang per uge indsamle og registrere data (interview-skema) hos tildelte borgere
- Afrapportere datasæt til projektleder ugentligt i 10 uger for hver borger

Baselineinterview gennemførtes af projektleder ved projektstart og ved afslutningen af implementeringsfasen hos både interventions- og kontrolgruppen (10). Indledningsvis introduceredes de 13 medarbejder og deres tre teamleder og en områdeleder for implementeringsprojektet. Der aftaltes journals clubs for den tværfaglige medarbejder-



gruppe i alt tre gange i forløbet. To sygeplejestuderende på 6. semester planlagde og forestod to journal clubs med forberedelse og præsentation af artikler samt drøftelse og opfølgning i det tværfaglige team.



Billede 4. Sygeplejestuderende

Sammenfatning af medarbejdervurdering

Nedenfor præsenteres uddrag af den tværfaglige personalegruppes egne kommentarer til brug af vaskehandske og deltagelse i forskningsprojekt.

Social- og sundhedsassistent: "Tre af mine borgere, som ikke har været en del af projektet, men har fået tildelt vaskehandske, de har selv kunnet udføre øvre hygiejne i stedet for at sundhedspersonalet skal gøre det. Borger har udført personlig hygiejne i stedet for ingen, grundet det er nemmere at bruge vaskehandske end vand og sæbe"

Social- og sundhedsassistent-elev: "Min borger, der er terminal, han nyder den varme handske og sætter stor pris på, at han selv kan deltage ved øvre hygiejne."

Social- og sundhedsassistent: "Min borger, som lider af Parkinsons og lammelse i højre side, kan nu selv deltage i den personlige hygiejne."

Social- og sundhedshjælper: "Det har været vildt spændende at være med i et forskningsprojekt, man har fået lov til at være med i processen hele vejen."

Sygeplejerskestuderende 6. semester: "Det har været nemmere at introducere produktet vaskehandsken, da man nu ved, at der ligger evidens bag."

Social- og sundhedsassistent-elev: "Det er rart, at vi er en blandet faggruppe til Journal Clubs, så kan man lige lære af hinandens erfaringer. Jeg er blevet meget mere interesseret i, om der ligger forskning bag et udsagn."

Sygeplejerskestuderende 6. semester: "Vi har jo stort fokus på evidens og forskningsbaseret viden på sygeplejestudiet, så nu har jeg også opnået en indsigt i, hvordan man forsker i praksis."

Sygeplejerskestuderende 6. semester: "Efter vi nu har gennemgået artiklerne, er jeg blevet meget mere opmærksom, når jeg læser artikler. Jeg kigger efter, hvem der har skrevet den, hvilket land og forskningsspørgsmålet."

Sammenfatning af de sygeplejestuderendes vurdering

Nedenfor præsenteres to sygeplejestuderendes kommentarer og vurdering af deres opgaver i implementeringen.

I forbindelse med forskningsprojektet Rebus2Go har vores primære opgave været interviews af borgere, som har modtaget personlig pleje med vaskehandsken samt interviews af social- og sundhedshjælpere, der har varetaget den personlige hygiejne. I løbet af de ti uger har vi haft interviews med både hjælpere og borgere en gang ugentligt. Første gang vi havde interviews med borgere samt hjælpere, aftalte vi, at vi i løbet af de næste 10 uger ville besøge dem hver tirsdag, så vidt det passede ind i vores kalender. Borgerne fik hjælp af den samme social- og sundhedshjælper dagligt i tidsrummet 10.00-12.00, hvorfor vi ofte planlagde besøgene der.

Vores interviews med borgerne bestod af tre spørgsmål. Borgerne var glade for at deltage i studiet. En startede ud med en negativ holdning til vaskehandsken, men i løbet af de ti uger rykkede hans opfattelse sig. Ved sidste interview foretrak han forsat personlig hygiejne med vand og sæbe, men var også helt tilfreds med vaskehandsken, og afslutningsvis var han interesseret i at have begge valgmuligheder. Desuden lærte vi borgerne godt at kende i løbet af ugerne, hvorfor den gensidige tillid voksede. Ved de første interviews kunne der være lidt skepsis og ingen yderligere kommentarer til vores spørgsmål, men dette ændrede sig hurtigt, da vi lærte hinanden at kende, og borgerne blev mere interesserede i at kommentere og uddybe deres svar.

Vi mødte ofte social- og sundhedshjælpere hos borgerne, hvor vi kunne gennemføre individuelle interviews med brug af spørgeskema. I løbet af de ti uger erfarede vi, at hjælpernes svar og åbenhed overfor projektet hang meget sammen med, hvor travlt de havde. Derfor fungerede det bedre, når vi mødtes med den enkelte hjælper i borgerens hjem, hvor de kunne svare på spørgsmålene, mens borgerne f.eks. så TV eller var i bad. Nogle af spørgsmålene krævede en uddybning af begreberne, eksempelvis hvad der menes med "etiske aspekter" samt "tidsforbrug med vaskehandsken". Som ugerne skred frem, var medarbejderne betydeligt mere fortrolige med interviewsituationerne og besvarelsene.

At indgå i projektet og at have roller i form af interviews med borgere og medarbejdere har givet os en større indsigt i forskning, og hvordan et studie og en artikel skabes. Vi har fået indsigt i, at det også kan være svært at være den, som skal gennemføre interview. Det har været spændende at kunne deltage i et forskningsprojekt, som har været superrelevant for os i vores 6. semester klinik. Desuden har vi deltaget i tre Journal Clubs, som er et forum, hvor vi på tværs af faggrupper diskuterer projektet og vores fælles

deltagelse. Til to af disse journal clubs har vi fremlagt to forskningsbaserede studier samt deltaget i debatten om projektet.

Resultaterne blev formidlet på Dansk Gerontologisk Konference 2019 (billede 5). Teksten på sliden er: "Når hjemmeplejen producerer ny viden til gavn for borgerne gennem forskning, samarbejde og udviklingsprojekter, viden der virker".



Billede 5. Videndeling på Dansk Gerontologisk Konference 2019 ved Rikke Volmer Brandsen.

Perspektiver og sygeplejereference

Med afsæt i erfaringerne fra ReBUS er resultaterne af projektet bredt ud i hele kommunen, og der forskes videre i brugen af "ny teknologi" til personlig hygiejne. Coaching to self-care med afsæt i POMI-modellen og begreberne i coaching to self-care er velegnede til den videre udvikling, dels er der flere publikationer med reference til brug af model og intervention, og dels er der foretaget en ekstern validering (7). Supplerende kan flere modeller for sygeplejepspraksis inddrages (7, 10). Egne erfaringer viser, at sygeplejersker i praksis ubesværet tager modellerne til sig og oplever overskuelighed og eksemplarisk indføring i forskning i praksis - samt interesse for fornyelse af arbejdsgange. Hele medarbejdergruppen har engageret sig i implementeringen og haft opgaver, der kunne fuldende forløbet optimalt. Interessen fra alle 13 medarbejdere demonstrerede ejerskab til processen og produktet - nemlig at få en succesfuld implementering med vaskehandske til borgerne i hjemmeplejen.

Referencer:

1. <http://diakonissestiftelsen.dk/sygeplejerske/rebus-kronologi>
2. www.ReBUS2go.dk
3. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhau H, Petersen K (2017). Nurse assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting. I: JNEP (Online Published: October 10) DOI: 10.5430/jnep.v8
4. Hørdam B, Volmer Brandsen R, Krarup Frandsen T, Bing A, Næsted Stuhau H, Petersen K (2017). Nurse assisted personal hygiene to older adults 65+ in home care setting. I: JNEP (Online Published: October 10) DOI: 10.5430/jnep.v8.
5. Hørdam B (2017). Patientinvolvering i egen rehabilitering efter tidlig udskrivning - Coaching to self-care. I: Forstyrrelsen - Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning. Nr. 1: 2 Årgang (s. 5-8). ISSN: 2446-2047.
6. Kvale S, Brinkmann S (2015). Interview. Hans Reitzels Forlag. 3. Udgave.
7. Boolsen MW (2017). Kvalitative analyser. Hans Reitzels Forlag. 2. Udgave, 1. Oplag.
8. Hundborg S (red), (2018). Sygeplejen & klinisk beslutning. Bind 1, kap 1. Forlaget FADL
9. Hornstrup, c m.fl. 2009 "spørgsmål der gør en forskel" http://macmannberg.dk/wp-content/filrt/spoergsmaal_der_goeer_en_forskel.pdf
10. Frandsen TK, Bing A (2017). "Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepspraksis?" Bachelorprojekt, UCD.





Kropspleje – Personlig hygiejne

Hørדם B, Volmer Brandsen R, Nøddeskov L. Kropspleje. FADL's Forlag. 2020.

En bog skrevet til sygeplejersker og sundhedspersonale. Bogens primære fokus er introduktionen til de forskellige badetyper, som kan anvendes i både en hospitalsafdeling og i borgerens eget hjem.

Den bærende teori er POMI-modellen, der kan bruges som værktøj til klinisk beslutningstagen, foruden fokuset på evidensbaseret sygepleje gennem forskningsresultater, artikelsøgning og journal clubs. Udover dette inddrager "Kropspleje – Personlig hygiejne" bl.a. også det historiske perspektiv ved personlig hygiejne, grundlæggende viden om hud, hår og negle samt etiske overvejelser i kropsplejen.

Borgernær sygepleje til ældre i Frederiksberg hjemmepleje

Volmer Brandsen R., Hørדם B (red.), i **Patientinvolvering**. 2021:126-136. FADL's Forlag.

I bogen præsenteres konceptet "Coaching to Selfcare", der er udviklet og baseret på eksempler og problemstillinger erfaret i den daglige patientpleje, hvor der er behov for viden, indsigt og evidens til udformning af praktiske, tværfaglige løsninger, der fremmer borgernær sygeplejepraksis.

Kapitlet Borgernær sygepleje til ældre i Frederiksberg hjemmepleje handler om involvering af borgerne og deres mulighed for selv at vurdere og vælge ydelser til personlig pleje.

UC Diakonissestiftelsen



Annik Ursula Bing & Troels Krarup Frandsen

Studienr: 685s13125 & 685s13301

Hold: September 2013

Bachelor Projekt

Vejleder: Eva Kristine Ohmann

Afleveringsdato: 02.01.2017

UC Diakonissestiftelsen - Sygeplejerskeuddannelsen

Antal tegn med mellemrum: 62.942

Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepraksis?

Undertegnede bekræfter, at opgaven er udfærdiget uden uretmæssig hjælp jf. § 19 i BEK. nr. 1519 af 16. december 2013 om prøver i erhvervsrettede videregående uddannelser.

Navn

Dato

Undertegnede tillader, at opgaven må udlånes til studerende og lærere ved Uddannelsesinstitutionen samt relevante fagpersoner ved samarbejdende institutioner jf. § 52 i BEK. nr. 1519 af 16. december 2013 om prøver i erhvervsrettede videregående uddannelser og jf. LBK nr. 202 af 27. februar 2010 af lov om ophavsret.

Navn

Dato

Indholdsfortegnelse

Resumé	1
Indledning	1
Baggrund for den sygeplejefaglige problemstilling	
Personlig hygiejne og sengebadet I et historisk perspektiv	2
Sengebadet aktuelt	3
To typer af sengebade	4
Dermatologi	5
Fra praksis til evidens – paradigmeskifte I sygeplejen	6
Problemafgrænsning	7
Problemformulering	8
Præsentation af metode og teori	
Videnskabsteoretisk position	8
Diskursanalyse	9
Etiske overvejelser	10
Redegørelse og begrundelse for valg af empiri	10

Litteratursøgning	11
Præsentation af den valgte empiri	12
Redegørelse og begrundelse for analysestrategi	12
Analyse	13
Diskussion	27
Konklusion	28
Metodekritik	29
Perspektivering	30
Afrunding	32
Litteraturliste	33
Litteraturliste artikler anvendt i analyse	36
Bilag 1 litteratursøgning	38
Bilag 2 Oversigtsreview	44

Resumé

The aim of this project is to explore the discourses of bed baths in keeping with in a scientific nursing context in the western world.

A Foucault inspired discourse analysis has been created. The material consists of 10 scientific articles found with a structured literature research in nursing scientific databases.

Our findings show that the cost-benefit discourse is a dominating and underlying discourse for the four other discourses that we found - the microbiology discourse, the skin quality discourse, the satisfaction discourse, and the traditional vs. new method discourse in cost saving and less time consuming optics.

Indledning

Under vores uddannelse til professionsbachelor i sygepleje er vi tidligt blevet introduceret til kroppens pleje og personlig hygiejne, herunder sengebadet og sygeplejen til patienten med funktionsnedsættelse. Vores indledende kliniske moduler handlede om sygepleje og grundlæggende klinisk virksomhed i sekundær og siden primær sektor, hvor der i klinikken blev lagt stor vægt på netop kroppens pleje, hygiejniske principper og komplikationerne ved sengelejet.

Vi oplevede et stort fokus på kroppens pleje og sengebadet, og oplevede ligeledes at dette fulgtes af en tilsvarende vilkårlighed i metoden til udførsel af sengebadet, og en mangfoldighed af holdninger hertil.

Baggrund for den sygeplejefaglige problemstilling

Personlig hygiejne og sengebadet i et historisk perspektiv

Florence Nightingale beskriver i 1859 personlig renlighed i sin bog *Notes on Nursing*. Hun skriver, at der kan observeres et stort velbehag hos patienten, når denne er blevet grundigt vasket og tørret. Hun skriver også, at det er vigtigt at holde "*hudporene rene for alle udsondringer, som kan tilstoppe dem*" (Nightingale, 1995, s. 189).

Ifølge Florence Nightingale er formålet med at holde huden ren at fjerne skadelige stoffer fra organismen. Hun skriver, at i det enkelte tilfælde er det lægens anvisninger om vask, der skal følges, og beskriver nogle mere generelle ting om renlighed. Hun mener, at varmt vand med sæbe er bedre end koldt vand med sæbe til at vaske snavs væk med. Derudover skriver hun, at dypper man fligen af et håndklæde i kogende vand tilsat sprit og gnutter huden, vil man kunne fjerne sorte flager af snavs. Florence Nightingale mener, at man kan holde sig renere på denne måde end med badekar, sæbe og svamp (ibid. s. 190).

Virginia Henderson skriver i 1960, at sengebadet er omdrejningspunktet i sygeplejen, både for patienten og for sygeplejersken. Under dette toilette er der mulighed for både at lindre fysisk og psykisk (Henderson, 2012, s. 42).

I 1960, hvor Sygeplejens Grundlæggende principper udkom, er man ifølge Henderson begyndt at uddelegere patientens personlige hygiejne til andet personale. Selvom Virginia Henderson skriver, at det kan være nødvendigt at frigøre sygeplejeressourcer til andre opgaver, mener hun også at sygeplejersken derved kan miste patientens tillid, muligheden for at observere patienten og trøste, når denne er ked af det (ibid. s. 43).

Virginia Henderson opstiller en standard for personlig hygiejne, der omfatter faciliteter og udstyr således at sygeplejerske eller patient har mulighed for at rengøre hud, hår, næse, mund og tænder.

Ifølge Virginia Henderson er et brusebad eller karbad grundigere end sengebadet og skriver, at hvis kun et sengebad er muligt, bør man dyppe patientens fødder og hænder helt, og at det er vigtigt at fjerne rensmiddel fuldstændigt fra kroppen (ibid. s. 44). Ifølge Virginia Henderson afgøres hyppigheden af et fuldt bad af patientens

behov og ønsker, ideelt set. Dog skal patienten være ren, lugtgener skal være under kontrol, og huden skal beskyttes mod irritation og maceration. Hun skriver endvidere, at enhver sygeplejerske bør kunne håndtere en patients renlighed, uanset størrelse eller psykisk forfatning.

Den øvede sygeplejerske kan vaske hår på en sengeliggende patient, uden at overanstrenges patienten. Derudover er det også vigtigt at holde negle og neglebånd i en god stand.

Virginia Henderson skriver, at det er meget vigtigt, at sygeplejersken kan rengøre mund og tænder uanset patientens bevidsthedstilstand. Derudover skal spædbørn og svækkede patienter have hjælp til at fjerne skorpedannelser i næsen (ibid. s. 44-46).

Sengebadet aktuelt

Mogens Pahuus skriver om sengebadet i 2004 i lærebogen *Sygeplejefag, refleksion og handling*:

at hjælpe patienter, som ikke selv kan, med personlig hygiejne er en vigtig sygeplejerskeopgave, som skal læres, og den må aldrig blive rutine. Ved at hjælpe patienten til at være velsoigneret støtter sygeplejersken patienten i at bevare selvagtelse, og undgår at sociale normer brydes (Pahuus 2004 s. 128).

Sengebadet italesættes endvidere som rituelle praksisser, sygeplejefaget har praktiseret siden Nightingales tid (Spiller, 1992, s. 431- 434) og som et af de vigtigste elementer i den grundlæggende sygepleje - en enestående mulighed, hvor sygeplejersken observerer patienten, bruger sine sanser og kommunikerer verbalt som nonverbalt (ibid.).

Som et paradoks fremhæver den australske sygeplejeteoretiker Jocalyn Lawler, at sygeplejersker har opretholdt en paradoksal tilgang til grundlæggende sygepleje ved at tildele det lav status i forhold til, hvem der skal udføre det, men samtidig betragtes det som meget vigtigt for patientens velbefindende og helbred:

Nurses have maintained a paradoxical approach to 'basic' nursing care by assigning it low status with respect to who should perform it, yet simultaneously regarding it as profoundly important to the well-being and recovery of the patient (Lawler 2006 s. 32).

Ligeledes skriver den norske sygeplejerske Jeanne Boge i sin Ph.d.-afhandling *kroppsvask i sjukepleie* fra 2008, at sygeplejefaget er mest optaget af patienter, der kan behandles, mens plejepersonale med lidt eller ingen uddannelse får hovedansvar for uhelbredeligt syge og varigt plejkrævende (Boge, 2011, s. 52).

Aktuelt italesættes sengebadet i Danmark ligeledes som et vigtigt element i sygeplejen i lærebogen *Sygeplejens Fundament* fra 2013 med fokus på observationer og faglig refleksion:

Når sygeplejersken skal assistere patienten med kropsspleje, hvad enten det er fuldt sengebade eller kun delvist, opstår en enestående mulighed for at gøre observationer. Sygeplejersken må bruge alle sine sanser med henblik på at indsamle observationer som kan ligge til grund for faglig refleksion

(Christiansen S & Mouisen C A, 2013)

To typer af sengebade

Sengebade udføres på hospitaler, i hjemmeplejen, på hospice og på institutioner for fysisk og psykisk udviklingshæmmede. Der findes to typer sengebade; den traditionelle metode med vandfade, vand og sæbe samt den nyere metode med otte engangsvaskeservietter pakket til opvarmning i mikrobølgeovn (Nøddeskou 2010 s. 8-9).

I 1994 kom de første *disposable* (engangsvaskeservietter) til sengevask på markedet (Skewes 1994). Yderligere produceres vaskeservietterne også som en handske, som patient eller plejepersonalet tager på og vasker med direkte på huden for siden at smide den ud, ligeledes i en pakke med otte vaskeservietter til ét sengebade. Vaskeservietterne blev efterhånden indført på de fleste sengeafsnit i Danmark, ofte italesat som "hurtigvask", "citronklude", "andenrangs vask" og "weekendvask" (Nøddeskou 2010 s. 9). Og indført uden store implementeringsprojekter eller

implementeringsplaner, og uden at sætte spørgsmål ved hvorvidt de var tilstrækkelige, bedre eller dårligere end vandfade med vand og sæbe (ibid.).

Netop den grundlæggende sygepleje og hjælp til personlig hygiejne ydes til den mest syge patient, som har problemer med at udføre selv basale funktioner, og det bør ikke overlades til tilfældighederne og den enkeltes forgodtbefindende, hvilken sygepleje denne tilbydes (Hørdam, Pedersen & Overgaard 2008).

Efter et systematisk review påpeger ph.d.-forskerne Fiono Cowdell og Katerina Steventon fra Hull University i 2013, at der er signifikant mangel på høj kvalitetsforskning indenfor *skin cleansing and bathing methods* blandt ældre over 65 år:

There is a significant lack of high-quality research studies to provide a framework for guiding evidence-based skin cleansing practice. Current guidance is based on clinical expertise

(Cowdell & Steventon 2013 s. 10)

Dermatologi

I forbindelse med sengebadet og den personlige hygiejne tilskrives sygeplejerskens viden om huden og hudens funktioner at være væsentlig. Ordet hygiejne er af græsk oprindelse og betyder sundhed. I Danmark har dette begreb med tiden ændret sig til at omhandle personlig hygiejne, hvilket henviser til brugen af vand og sæbe (Christiansen & Mousing, 2013 s. 367). De to betydninger hænger sammen, og rummer også den oprindelige betydning af begrebet, da hygiejne er en vigtig faktor i forhold til sundhed samt at forebygge sygdomme og smitte (ibid.).

Huden er kroppens største organ. Den beskytter mod de ydre omgivelser og fungerer derved som en barriere (Willum-Andersen & Øzel, 2013, s. 215-218). Huden er en del af kroppens immunforsvar, og beskytter mod patogene mikroorganismer og fremmede kemiske stoffers indtrængen i kroppen (ibid.).

Huden består af tre lag: *epidermis*, *dermis* og *subcutis*, som danner et isolerende og stødabsorberende lag af fedt. Epidermis består af to lag, hvor det yderste er lag er døde, forhornede celler. Inde under er der et lag af levende, hurtigt voksende celler, som hele tiden skubbes op mod overfladen og siden fyldes op med keratin, som gør

at cellerne hærdes og dør. Denne proces kaldes forhorning, og derfor kaldes det yderste lag af epidermis for hornlaget. (ibid.).

Cellerne i huden producerer fedtstoffer, som lægger sig mellem horncellerne og gør at huden er mere eller mindre vandtæt. Epidermis dødes hornceller afstødes eller fjernes ved friktion som f.eks. ved vask af huden. Endelig er der en stor del sanceceller i huden (ibid.), som spiller en vigtig rolle ift. temperatur af vand og berøring, når patienten modtager et sengebad.

Fra praksis til evidens - paradigmeskifte i sygeplejen

Sengebadet og patientens personlige hygiejne er en grundlæggende sygeplejeopgave (Christiansen & Moisen, 2013). Fra udelukkende at være et praktisk fag, har sygeplejen indenfor de seneste 50 år - tidligere i USA end i Europa - også etableret sig som en videnskabelig disciplin (Beedholm & Frederiksen 2013 s.207). Mens medicinfaget har lange traditioner for at argumentere videnskabeligt for praksis, er der indenfor sygeplejen og de øvrige sundhedsprofessioner de seneste 10 år kommet krav om, at sygeplejen skal baseres på et videnskabeligt grundlag (Boge, 2011 s. 53).

Den teknologiske udvikling, ønsket om større patientsikkerhed og større ensretning af sygeplejehandlinger øger behovet for evidensbaserede kliniske retningslinjer, og gennem de seneste 10 år er kravet om evidens i sygeplejen øget (Willman et al. 2004).

I 2008 blev Center for Kliniske Retningslinjer etableret, da der manglede national koordination af retningslinjer i sygeplejen, og for at imødekomme varierende kvalitet, begrænset evidens, forskellige handlingsanvisninger i forhold til samme problemfelt og uhensigtsmæssig brug af ressourcer. Center for kliniske retningslinjer validerer indsendte kliniske retningslinjer ved hjælp af AGREE instrumentet (<http://www.cfkr.dk>).

Relateret til personlig hygiejne er der i december 2016 61 godkendte kliniske retningslinjer (<http://www.cfkr.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer.aspx>), herunder 10 i kategorien hud og slimhinder, men ingen der omhandler vask eller sengebad af patienter.

Problemafgrænsning

Historisk er sengebadet således tilskrevet stor betydning, og fremstår i lærebøger som et centralt element i den grundlæggende sygepleje. På trods heraf uddelegeres sengebadet til plejepersonale med kortere uddannelse eller ingen uddannelse (Boge 2011 s. 52). Samtidig viser et systematisk review fra 2013, at der er signifikant mangel på forskningsundersøgelser af høj kvalitet indenfor hudvask og bademetoder af ældre patienter over 65 år (Cowdell og Steventon 2013 s. 10).

Endvidere findes der primært lærebogslitteratur om sengebadet på dansk, og de udenlandske studier er ikke oversat til dansk, hvorfor formodentlig få har kendskab til disse i klinisk praksis (Nøddeskou, 2010 s. 9).

Når det samtidig påstås, at sengebadet er selve omdrejningspunktet for sygeplejen (Henderson) og sygeplejefaget gennem øget krav til viden og evidens er ved at udvikle sig til at være et selvstændigt forskningsfelt (Karin Anna Petersen 2013), undrer det os:

At der på den ene side ikke findes en national klinisk retningslinje for sengebad (CFKR.dk 2016), og at sengebadet ikke er blevet behandlet i større omfang i den evidensbaserede sygeplejefaglige litteratur, når interventioner som sengebadet samtidig beskrives som fundamentale og selve omdrejningspunktet for den grundlæggende sygepleje. Når sengebadet samtidig beskrives som vigtigt for patientens velbefindende, og noget der bruges meget tid på i den daglige sygepleje til patienterne.

Spørgsmålet for os som kommende sygeplejersker er, om tidligere tiders fokus aktuelt fastholdes i den måde, hvorpå sengebadet beskrives. Om renligheden, den personlige hygiejne og det kliniske blik stadig er i fokus. Om fokus på patientens oplevelse af velbehag og sygeplejerskens enestående mulighed for observation stadig er væsentligt. Og sidst, men ikke mindst, om kontakten mellem sygeplejersken og patienten stadig tillægges betydning i beskrivelser af sengebadet. Hvorfor vi spørger:

Problemformulering

Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepraksis?

Præsentation af metode og teori

Videnskabsteoretisk position

I opgaven benytter vi os af en samfundsvidenskabelig tilgang, hvor vi tager udgangspunkt i socialkonstruktivismen som teoretisk referenceramme. Socialkonstruktivisme er en samlet betegnelse for forskellige positioner, der forholder sig kritisk til verden og vores erkendelse af den, og som ser omverdenen, og vores oplevelse og erkendelse af den, som en konstruktion (Wenneberg 2000 s. 13-15). De forskellige positioner bevæger sig mellem sociologiske, ontologiske og epistemologiske teorier om graden af konstruktion. Hermed tages afstand fra tidligere tiders forestillinger om at kunne finde frem til endegyldige sandheder. Sproget anses som værende socialt konstrueret, og deraf følger, at vores viden om verden, vores oplevelse af virkeligheden og vores erkendelse bliver en social konstruktion. Fælles for de forskellige varianter af socialkonstruktivismen er at vise, at det vi opfatter som naturligt og tager for givet, er samfundsskabt og socialt konstrueret (ibid. s. 16-19). Der beskrives tre former for mening om hvem der konstruerer konstruktionen: At det er videnskabelige forskere, almindelige medlemmer af samfundet eller det synspunkt, at konstruktøren er en abstrakt størrelse i form af et épistémè, en samling af begrebs- og tankestrukturer, hvilket den franske filosof Michel Foucault anskueliggør (Collin 2007 s. 23-24).

Vi anvender i opgaven et socialkonstruktivistisk perspektiv, da dette kan have et dekonstruerende og demaskerende potentiale, i og med at alt det fra vores omverden, som vi oplever som selvfølgeligt og tager for givet, udforskes gennem en kritisk forholden sig til den måde hvorpå virkeligheden umiddelbart fremstår. Dermed bliver vi i stand til at undersøge hvordan sengebadet beskrives nutidigt, og kan

derigennem komme med bud på hvilken indflydelse beskrivelserne kan have for den kliniske sygeplejepraksis.

Diskursanalyse

Den franske filosof og idéhistoriker Michel Foucault er en central teoretiker inden for diskursteorien. Omend Foucault aldrig udarbejdede en egentlig diskursanalytisk model, har Foucaults diskursteoretiske værker inspireret og dannet baggrund for mange senere diskursteoretikers arbejde (Jørgensen og Phillips 1999, s. 21). Foucaults videnskabsteoretiske tilgang til diskursanalysen er socialkonstruktivistisk. Denne tilgang kommer til udtryk af Foucault således: "[...] *Sandheden er en diskursiv konstruktion, og forskellige vidensregimer udpeger, hvad der gælder for sandt og falsk*" (ibid. s. 22).

Diskurser skal, ifølge Foucault, dermed forstås som sociale praksisser, der får betydning for menneskers handlemuligheder og virkelighedsopfattelse. Foucault beskriver, som en grundlæggende antagelse, at man umuligt kan opnå erkendelse af virkeligheden udenom dens diskursive formning (Nexø og Koch 2011, s. 116). Dette betyder, at viden ikke blot er en afspejling af virkeligheden, men at sandheden skal forstås som en diskursiv konstruktion, hvor forskellige vidensregimer udpeger, hvad der er sandt og falsk (Jørgensen og Phillips 1999 s.22). Med Jørgensen og Phillips hævder Foucault endvidere, at det aldrig er muligt at finde sandheden, fordi der ikke findes en objektiv sandhed. Foucault mener, at sandheden altid er socialt skabt og altid forbundet med magt, altså at menneskers opfattelse af sandheden, og den sande viden, kun er en diskursiv konstruktion (ibid. s. 22).

Med Nexø og Koch består enhver diskursiv formation ifølge Foucault af objekter, talepositioner og begreber, der tilsammen udgør en strategi. Denne strategi har til formål at legitimere de handlemuligheder diskursen udstikker (Nexø og Koch 2011 s. 133). Som følge heraf, beskriver Foucault at der kan opstå diskursive kampe, da flere aktører ofte udtaler sig om det samme emne på baggrund af forskellige talepositioner (ibid. s. 134). Med dette begreb er det altså ikke afgørende hvilken person der taler, men i stedet fra hvilken position der tales, og med hvilken autoritet. Der vil være forskellige talepositioner i en diskursorden, ligesom der kan findes forskellige talepositioner inden for samme diskurs (ibid s. 136).

I 'The Subject and Power' fra 1982 beskæftiger Foucault sig med begrebet *magt* (Foucault 1982), og selvom Foucault aldrig selv formulerede en egentlig teori om magt, har han med udgangspunkt i sine analyser af andre emner alligevel været optaget af magtbegrebet. Magt er ifølge Foucault altid til stede, og udspiller sig i relationer mellem mennesker. Han er optaget af hvordan magten udfolder sig, snarere end hvem der har den og hvorfor. Magt udfolder sig, når der etableres bestemte positioner, hvorfra man har autoritet til at udtale sig sandfærdigt om noget - og når andre udelukkes. Desuden er magten produktiv (Nexø & Koch 2011 s. 130).

Etiske overvejelser

Sygeplejefaglig forskning skal ifølge etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden gøre brug af fire etiske principper: *Princippet om autonomi; princippet om at gøre godt; princippet om ikke at gøre skade* og endelig *princippet om retfærdighed* (SSN 2003).

Da vi behandler andres tekstmaterialer, er det vigtigt at referere kilderne korrekt, og være bevidst om, at diskursanalyse ikke er en tekstanalyse i traditionel forstand, og vores fokus på specifikke udsagn til brug for analysen kan fremstå som taget ud af sammenhængen, hvilket ikke er hensigten, men dog et vilkår.

Redegørelse og begrundelse for valg af empiri

For at belyse vores sygeplejefaglige problemformulering har vi valgt at tage udgangspunkt i sygeplejefaglig forskningslitteratur, for at undersøge hvordan sengebadet beskrives og hvilke implikationer det kan have for den kliniske praksis. Vores empiri er resultatet af en systematisk litteratursøgning i sygeplejefaglige databaser.

Litteratursøgning

Redegørelse litteratursøgning

Vi foretog en systematisk litteratursøgning, hvor formålet var at belyse problemstillingen. Vi søgte efter artikler, som kan belyse sengebadet med henholdsvis vand og sæbe og vaskeservietter.

Inklusionskriterier

Vi har i vores artikelsøgning på videnskabelige databaser primært valgt artikler, hvor forskningen er foretaget i vestlige i-lande, for derved i højere grad at kunne relatere fundene til vores egen kultur og kontekst. Derudover afgrænsede vi til dansk, engelsk og nordisksprogede artikler. Vi søgte artikler fra 1994 hvor vaskeservietterne blev opfundet (Skewes 1994) og frem til i dag. Vi afgrænsede til voksne (og ældre, hvis det specificeres i den enkelte database), da det typisk vil være forældrene selv, der varetager indlagte børns hygiejne. Vi søgte kun på peer reviewed artikler.

Eksklusionskriterier

Vi valgte at ekskludere artikler om sengebadet som var specifikke i forhold til en konkret diagnose eller havde sengebadet som et subsidært fokus, for at fastholde fokus på sengebadet på tværs af patientgrupper og specialer.

Søgestrategi på forskningsdatabaser

Da vi havde indkredset vores problem, Hvordan beskrives sengebadet anno 2016 med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe i den sygeplejefaglige forskningslitteratur og hvilke implikationer kan det få for den kliniske sygeplejepraksis, søgte vi på databaserne PubMed, Cinahl og SwedMed for at undersøge forskningen på dette område. Vi anvendte både en fritekstsøgning og emneordsøgning og kombinerede de forskellige søgeord med den boolske operator "and".

En uddybet oversigt over søgestrategierne litteratursøgningen kan findes i bilag 1.

Ved en efterfølgende kædesøgning som kontrol af den systematiske søgning (Hørmann 2013 s. 37) viste artiklen *"Skin cleansing practices for older people: a*

systematic review” af Fiona Cowell og Kataerina Steventon 2013 sig at være en relevant reference.

Litteraturfund

Vi fandt 19 artikler som var relevante efter at have læst abstract. En af de 19 artikler kunne ikke fremskaffes via danske biblioteker og kom derfor ikke med. Efter at have gennemlæst de 18 resterende artikler, havde vi 10 artikler som levede op til inklusionskriterierne, og som vi fandt relevante i forhold til vores sygeplejefaglige problemstilling.

Præsentation af den valgte empiri

I bilag 2 er et oversigts-review, hvori de fundne artikler præsenteres for at danne overblik over indholdet. I hver enkel artikel fremgår: forfatter, tidsskrift, formål, design, datamængde, sygeplejeinterventioner, resultater og konklusion (bilag 2).

Redegørelse og begrundelse for analysestrategi

En diskurs kan siges at være et udtryk for *en måde at tale om og forstå verden på i en bestemt historisk, kulturel eller institutionel sammenhæng* (Beedholm & Frederiksen 2013 s. 62).

Diskursanalysen er en analytisk tilgang, der undersøger, hvad forskellige sproglige praksisser gør ved virkeligheden, og ikke hvad der er den mest sandfærdige måde at beskrive virkeligheden på (Nexø & Koch 2013 s. 121). Det kan umiddelbart virke paradoksalt at kigge på den sproglige praksis i forskningslitteraturen i en række heterogene artikler om sengebadet, hvor sandfærdighed og produktion af ny viden synes at være det åbenlyse formål, men netop den sproglige praksis i sygeplejeforskning er med til at forme den kliniske praksis og den måde hvorpå vi forstår verden - og i denne sammenhæng - sengebadet.

Finn Collin (Collin, 2005, s. 252-253) påpeger socialkonstruktivismens status i forhold til naturvidenskaben som en reaktion imod en i det 20. århundrede dominerende neopositivistisk videnskabsteori, der hævder at (natur)videnskabelig

forskning er styret af ahistoriske, tværkulturelle og rationalitets normer, mens socialkonstruktivisternes fremførte det provokerende standpunkt, at naturvidenskabelig viden ikke er afspejlinger af den virkelighed, der er deres objekt, men snarere de samfundsmæssige omstændigheder omkring forskningen (ibid.).

Vi vil foretage en Foucault-inspireret analyse og finde objekter, talepositioner, begreber og strategier for at belyse den sygeplejefaglige problemformulering. Den sproglige praksis inden for empirien undersøges, da den kan belyse hvordan sengebadet fremstår i sygeplejefaglige tekster.

Vi er bevidste om, at vores inklusionskriterier og eksklusionskriterier i den valgte litteratur i sig selv er med til at skabe en diskurs, da vi primært har valgt peer reviewed forskningslitteratur fremsøgt via sygeplejefaglige databaser.

Analyse

Empirien i form af de 10 artikler blev indledningsvis gennemlæst for at danne overblik over indholdet. Dernæst søgte vi efter udsagn om sengebadet som vi, ved hjælp af et stort *whiteboard* fungerende som arbejdsblad, skrev ned med afsæt i hvorfra afsenderne taler. Disse talepositioner og udsagn udgør undersøgelsens arkiv, bevidste om at arkivet i Foucaults tankegang er meget større og i princippet rummer alt (Nexø og Koch 2007 s. 132).

Dernæst analyserede vi hvilke objekter og begreber der etableredes, og i hvilke sammenhænge de indgår.

Gennem identifikationen af objekter, begreber og talepositioner, analyserede vi os frem til fem strategier i fremstillingen af sengebadet. Disse strategier beskrives som *Cost-benefit strategien*, *Tilfredsheds-strategien*, *Traditionelt vs New Method strategien*, *Hudkvalitetsstrategien* og *Mikrobiologi-strategien*.

Hvem taler

Hovedforfatterne af de 10 artikler er alle sygeplejersker, i flere tilfælde med forskerbaggrund i form af ph.d. titler. Artiklerne er fremsøgt i sygeplejevidenskabelige databaser og peer reviewed, jævnfør afsnit om litteratursøgning, og udgivet i internationale tidsskrifter for sygepleje.

Der er således tale om faglige talepositioner, hvorfra sygeplejerskerne taler om sengebadet. De tre talepositioner er:

Forskerne, artikel 1, 2, 3, 9 og 16. Forfatterne præsenterer deres akademiske titel, og taler i artiklerne ud fra undersøgelser i form af randomiserede kliniske forsøg eller kvasiekperimentelle design.

Pionererne, artikel 6 og 7. I de tidlige artikler fra 1994 og 1995 er vaskeservietterne til engangs-sengebadet i udviklingsfasen og endnu ikke sat i produktion, og forfatterne taler ud fra pilotprojekter, observationsstudier og en positiv italesættelse af den nye idé/produkt.

Producenterne Artikel 10, 12 og 13. Artiklerne bygger ikke på konkrete undersøgelser eller forsøg, men pseudo-litteratur-review promoverende engangs-sengebadet via et "Product Focus" eller et konkret produkt.

Strategier

Cost-benefit-strategien

I Cost-benefit-strategien (kosteffektivitets-strategi) er sengebadet og sygeplejerskerne centrale objekter, hvor begreberne tid, omkostninger, fordelagtighed og effektivitet tilknyttes. Artiklerne italesætter økonomi, besparelser i såvel tid som penge, effektivitet og tid. I et enkelt tilfælde (artikel 7) italesættes, at sygeplejerskerne kan bruge den sparede tid til vurdering og patient-læring/undervisning. Talepositionerne der tales fra er forskerpositionen, pionererne og producenterne.

Nursing managers are now in a situation where the question of how much time should be used every day for washing patients, and what its benefits are, can be answered more adequately (Artikel 1, s. 5).

In the case of disposable bath, the costs are lower as significantly less time is used (Artikel 1 s. 6).

We now know that bathing patients with prepacked single unit baths is a beneficial and qualified method, and it is quicker and more cost-effective than the traditional method (Artikel 1 s. 5).

I de tre ovenstående udsagn fra artikel 1 beskrives sengebadet med disposable bath som *beneficial*, mens *time* og *cost* er centrale begreber i denne strategi.

The cost of nurses' time was calculated as follows: the mean salary and fringe benefits across all 3 study units was calculated per second of a nurse's time (Artikel 3 s. 237).

Sygeplejerskernes arbejdstid opgøres sekundvis, og tid fremstår som et centralt begreb knyttet til sengebadet.

The potential savings were considered significant enough to examine the financial impact for the entire hospital!

this procedure required minimal time (Artikel 6 s.75) .

Another unanticipated advantage is the ability to give two bath at one time in semiprivate rooms if the patients can partially assist on their bath (Artikel 6 s.78).

Besparelserne, i tid såvel som finansielt, beskrives som signifikante og rummer endda muligheden for at udføre to sengebade samtidig. Cost-benefit strategien fremstår tydelig, omkostninger og fordele ekspliciteres.

On average, the nurses needed only 12 minutes to administer a bag bath (Artikel 7 s. 35) (...) this represents a time saving compared to the traditional bed bath [...] it can also save nurses time - time that we can devote to patient teaching and assessments (artikel 7 s.35).

Ligeledes er "time" og "time saving" centrale begreber for sengebadet i artikel 7.

Sygeplejerskernes arbejdstid italesættes, og sygeplejerskerne kan bruge den sparede tid til vurdering og patient-læring/undervisning.

(...) we conclude that washing without water is favored to traditional bed bathing and generally the more efficient alternative (Artikel 9 s.119).

Selve titlen på artikel 9, "Cost-consequence analysis of washing without water for nursing home residents", understreger sengebadet som objekt for et økonomisk effektivt alternativ, og "washing without water" med vaskeservietter italesættes som en fordel på grund af sin effektivitet.

[...] Therefore, any improvements in efficiency or reductions in HCAI (...) (...) will effectively result in cost savings for the healthcare organization and improved

wellbeing for the patients (HCAI = Health Care Associated Infection, jvf. gov.uk) (Artikel 10 s. 1412).

This product focus highlights the benefits of moving to a wipe-based bath method, and significant efficiency savings that can be realized as a result (Artikel 10 s. 1408).

Besparelser fremstår som centrale begreber for sengebadet i artikel 10. Den kliniske reducere af hospitalsinfektioner (HCAI) som fordel ved engangs-sengebadet italesættes med besparelser (cost-savings) for øje, og fremstår i tråd med strategiens øvrige udsagn. Patientperspektivet ved færre infektioner italesættes med forbedret velvære (wellbeing), mens begreber som patientsikkerhed og forbedret klinisk behandling ikke synes at indgå i overvejelserne.

The modern nurse must offer high-quality patient care and should be constantly striving for cost-effective methods of providing that care (Artikel 12 s.470).

Den moderne sygeplejerske italesættes som objekt, som konstant skal stræbe efter "cost-effective" metoder i sit omsorgsarbejde.

BagBath is both convenient and cost-effective and is a system that eliminates the need for basins and soap and water, and reduces the time required for bathing patients (Artikel 13 s.990).

I artikel 13 beskrives engangsvaskeservietterne ligeledes som fordelagtige, hvor begreberne kost-effektivitet og tidsbesparelse italesættes.

Der er således en fremtrædende italesættelse af økonomi, omkostninger og tidsbesparelse i fremstillingen af sengebadet som diskursivt objekt i *cost-benefit* strategien. I et enkelt tilfælde (artikel 7) italesættes det, at den sparede tid kan komme sygeplejerskens arbejde til gode, hvilket står i kontrast til diskursen om økonomiske besparelser, som jo må forudsætte (dersom udgifterne til vaskeservietter kontra forbrug af vand/sæbe og bækkenkoger er cirka det samme, hvad artikel 1 finder frem til i dansk kontekst) at sengebadet tager kortere tid, eller man endda kan udføre to samtidig. "Signicant savings" er netop at finde i sygeplejerskernes tid brugt til at udføre sengebadet med "disposable" vaskeservietter.

Sygeplejersken italesættes i denne strategi som "modern" og skal stræbe efter de økonomisk mest effektive metoder i sit arbejde. Det er nærliggende at se på denne

italesættelse af sengebadet og sygeplejersken og den konstruerende sproglige praksis, da diskurser ifølge Foucault (Nexø og Koch 2011, s. 116). skal forstås som sociale praksisser, der får betydning for menneskers handlemuligheder og virkelighedsopfattelse, og dermed hvordan den kliniske praksis kommer til at se ud.

Tilfredsheds-strategien

I analysen har vi identificeret vi en tilfredsheds-strategi. Objekterne er sengebadet, sygeplejerskerne og patienterne, mens centrale begreber er præference og tilfredshed.

Nogle artikler har undersøgt tilfredsheden hos sygeplejerskerne, andre inkluderer også patienternes tilfredshed.

The nurses were very clear in their preference for disposable bath, and this was also the case for the majority of patients (artikel 1, s. 1).

They (nurses red.) expressed a significant overall preference for the disposable bath and rated it preferable for all factors assessed (...) (artikel 3, s. 238).

Although we could not assess patients' satisfaction in this study, nurses expressed a clear and significant preference for the disposable bath (artikel 3, s. 240).

Sygeplejerskernes tilfredshed med vaskeservietterne fremstår tydeligt. "Significant" og "preference" samt "preferable" er fremtrædende ordvalg fra forsker-talepositionen.

Finally, the implementation of the disposable bed bath should be part of a person-centered approach to the residents. Residents' preferences must also be taken into account (artikel 2, s. 179).

The disposable bath is a desirable form for bathing critically ill patients (artikel 3, s. 240).

Instead of resisting change, nursing assistants accepted and implemented the bag bath with great enthusiasm. They not only embraced the new procedure but also took great pride in sharing the new technique with others (artikel 6, s. 78).

[...] every patient who received a bag bath was surveyed for his or her level of satisfaction. Overwhelmingly , patients voiced satisfaction with their bath (artikel 6, s.- 78).

Patients like the bag bath, too (artikel 7, s. 35).

All the patients agreed - about 80 % of them strongly - that the bag bath technique was easily performed, left them feeling clean, and did not compromise their sense of privacy. Most of the patients also reported that their skin felt soft after the bath, and that the nurse administering it was considerate of their personal bathing preferences (artikel 7, s. 35).

Since many patients may often experience pain or discomfort as a result of manual repositioning and manipulation during the bed bath, a more efficient process will improve the patient's bed bath experience (artikel 10, s. 1412).

Nurses consistently report positive responses when using specialist bed bath wipes (artikel 10, s. 1412).

The majority of both residents and nursing staff expressed favorable opinions with the use and results of the Bag Bath/Travel Bath on skin condition (artikel 16, s. 44).

This high level of staff and resident satisfaction suggests that introduction of this new product may be met with minimal resistance (artikel 16, s. 44).

Objekternes tilfredshed med den nye sengebadsmetode italesættes med begreber som "great enthusiasm", "embraced the new procedure", "overwhelmingly", "strongly" og "favorable opinions". Dermed fremstår sengebadet med engangsvaskeservietter som favorabelt i forhold til den hidtidige metode. Alle tre talepositioner beskriver engangsvaskeservietterne positivt. "Nursing-assistants" (som vi i en dansk kontekst vælger at oversætte til sosu-assistenter, da det primært er dem man ser assistere sygeplejerskerne på hospitalerne) og deres "great enthusiasm" som kontrast til *resisting change* italesætter en plejepersonalemæssig skepsis overfor forandring og nye metoder, som også går igen i Traditional vs New Method strategien.

Traditionelt vs New Method strategien

Sengebadet med vaskefade, vand og sæbe italesættes som traditionelt, mens sengebadet med engangsvaskeservietter fremstår som "New Method" i denne strategi. Sengebadet og sygeplejerskerne er centrale objekter, hvor begreberne "traditionel" og "new method" tilknyttes.

Talepositionerne der tales fra er forskerpositionen, pionererne og producenterne.

This study presents a comparison of the new method of bed bathing to the traditional basin method (Artikel 1 s. 6).

Washing without water and traditional bed bathing(.....) (Artikel 9 s. 119).

Limitations of the traditional bed baths method" (artikel 10 s.1410).

No-rinse disposable wash gloves are increasingly implemented in health care to replace traditional soap and water bed baths (....) (artikel 9 s.112).

Artiklerne italesætter et spændingsfelt mellem det traditionelle sengebade med vand/sæbe og den nye metode. Sengebade med vand og sæbe beskrives som traditionelt.

This new trend is difficult to implement because caregivers may be reluctant to relinquish traditional practices (...) (artikel 2 s.176)

The disposable bath may even be preferable to the basin bath (artikel 3, s. 240)

Sengebade, som i artikel 2 bliver kaldt "new washing method" tildeles i dette udsagn begrebet "new trend", og sygeplejerskerne som objekter kan være tilbageholdende med at opgive den traditionelle praksis. Ligeledes må den nye metode være at foretrække frem for vaskefade.

I denne strategi træder det traditionelle sengebade og de klassiske dyder forbundet dermed frem, hvilket italesættes i en række udsagn :

(...) one of the tasks we nurses hold most dear; the bed bath... (artikel 7, s.34)

Providing hygienic care to patients has long been regarded as a necessary and therapeutic daily nursing intervention (Artikel 16 s. 36)

The bath has a long tradition of being a significant part of nursing care (Artikel 16 s. 37).

Disse udsagn danner i sig selv en diskurs om sengebade som værende betydningsfuldt. Pioner-talepositionen (artikel 7) italesætter et **vi** og en mere værdiladet sproglig praksis, men forsker-talepositionen (artikel 16) italesætter ligeledes sengebade's signifikans for sygeplejen. "Nursing care" og "nursing intervention" fremstår som en sprogligt mere distancerende praksis i forhold til at

italesætte et **vi** som værende en del af faggruppen og praksis. Aktørerne i begge talepositioner er dog sygeplejersker som forfattere af artiklerne.

(....) The way that nurses bathe patients has remained essentially unchanged for the past 150 year and daily bathing is based more on cultural norms than on clinical requirements (Artikel 12 s. 474).

Sygeplejerskernes traditionelle praksis i forhold til badning italesættes som mere baseret på kulturelle normer end kliniske behov eller krav.

(...) not only does the bag bath make our patients feel clean, It is also a lot less messy (Artikel 7, s. 35).

Break through to the benefits of advanced technology (artikel 12, s. 471).

(...) Its very process (BagBath) will provide a speedy, but consistent alternative without the associated and time-consuming rituals associated with the bed baths (soaping, rinsing, drying and moisturizing) (artikel 13 s. 986).

Mens den nye metode fremstilles særdeles positivt, italesættes det traditionelle sengebade med vand og sæbe som tidsforbrugende ritualer og mindre hygiejnisk.

Hudkvalitets-strategien

Hudkvalitets-strategien italesætter hudens kvalitet, hvor der er fokus på en sund, hel og velfugt hud. Denne strategi hænger umiddelbart sammen med mikrobiologi strategien, da hudens kvalitet og funktion som barriere bliver objekt for mikrobiologien. Vi har valgt at skille de to strategier ad, da de også fremstår adskilte i artiklerne.

Tre af artiklerne (2, 7 og 16) har hudkvalitet som primært fokus for undersøgelsen. Alle tre talepositioner er repræsenterede i denne strategi.

(...)reducing the risk for dry skin by comparing the effect of two washing methods on skin hydration (artikel 2, s. 175).

Skin hydration was measured before and after implementation of disposable wash gloves, using a MoistureMeter SC at three skin sites (artikel 2, s. 175).

The use of disposable wash gloves does not increase the risk for dry skin in comparison with traditional washing methods (artikel 2, s. 175).

I artikel to skrives der ud fra forskerpositionen, og der gøres brug af videnskabelige begreber og måleinstrumenter. Hudens fugtighed tillægges stor betydning.

(...)patients bathed with the solution seem to have improved skin integument (artikel 6, s. 78).

In several instances, skin that was dry and flaky improved within one week of beginning the bag bath (artikel 6, s. 78).

Hudens fugtighed tilskrives igen stor betydning, og forbedres allerede efter en uge ved hjælp af engangsvaskeservietter .

Finally, we assessed patients' skin integrity at admission and before discharge of the Skin Condition Data Form, which allows nurses to document the presence and severity of inflammation, scaling, cracking, and flaking (artikel 7, s. 35).

(...) our most significant finding was that 17 of the 18 patients who had skin impairment at admission - the damage was mild to moderate in the majority of these patients - showed improved skin integrity when we assessed them before discharge (artikel 7, s. 35).

In addition none of the 12 whose skin was normal to begin with showed signs of skin impairment at the end of the study (artikel 7, s. 35).

Netop den forbedrede hudtilstand, pionererne fandt i de første "BagBath" pilotprojekter tilskrives signifikant værdi.

The primary outcome for this study was prevalence of skin damage, defined as clinical symptoms of intertrigo (contact), dermatitis, or candidiasis (Artikel 9 s. 114).

We distinguished two levels of severity of skin damage. Any skin abnormalities/lesions were considered present when at least one of the following symptoms were observed: bright red discoloration, erythema; white, green or yellow skin discoloration of the woundbed; atrophic and shiny skin; satellite lesions and kissing lesions, fissures, erosions or ulcerations (Artikel 9 s. 114).

Skin assessments were performed during 7 weekly visits (...) (Artikel 9 s. 115)

Prevalence of any skin abnormality/lesion was observed in residents at seven points in time (Artikel 9 s. 116).

Forskningen har hudens integritet og reaktioner i forhold til sengebadet som fokus. Hudkvaliteten italesættes i en observerende optik, hvor skader og anormaliteter betragtes.

As well as maintaining patient hygiene, the bed bath can also have a significant impact on skin integrity (artikel 10, s. 1408).

One of the greatest risks to dependent patients when performing a traditional bed bath is the use of soap and its impact on skin integrity (Artikel 10 s. 1410).

The combination of skin-friendly, cleansers and emollients within the bed bath wipes helps restore and maintain the barrier function of the patient's skin (artikel 10, s. 1412).

(...) added skin care and reduced incidences of skin tears and ulcers from dry skin being torn will also encourage the institutions to changing to a one stop, no soap, no rinse, no drying BagBath process (artikel 12, s. 475).

(...) those with reduced sensation where skin needs increased protection to minimize the risk of injury. BagBath will be suitable as the washcloth and towel drying are not necessary (artikel 13, s. 987-988).

Fra producenternes taleposition (artikel 10, 12 og 13) italesættes et specifikt produkt (BagBath), og sengebadet med vaskeservietter tilskrives stor positiv indvirkning på hudens kvalitet og tilstand.

Results indicated that soap and water were the least efficacious regimen unless used with a moisture barrier. The no-rinse cleanser was better than soap and water in terms of skin effects (...) (artikel 13, s. 989).

Dry skin, the most common skin disorder of the elderly population, can be effectively prevented and treated with appropriate bathing and skin care practices (artikel 16, s. 45).

The use of Bag Bath/Travel Bath reduced overall skin dryness, more so in the areas of skin flaking and scaling, and less so the areas of redness and cracking (artikel 16, s. 45).

Findings from this study can enhance nurses' abilities to decrease skin complications by effectively preventing and treating dry skin (artikel 16, s. 45).

The Bag Bath/Travel Bath offers an exciting evidence-based option to meet the skin care needs of the elderly population (artikel 16, s. 45).

Også forskernes taleposition italesætter de signifikante fordele for hudkvaliteten ved brug af vaskeservietter som “exciting evidence”.

Mikrobiologi-strategien

I analysen har vi identificeret mikrobiologi-strategien, hvor sengebadet er objektet.

Mikrobiologien fremstår som en vigtig faktor i alle artiklerne, omend det ikke er det primære fokus i alle undersøgelser, tales der ud fra alle tre talepositioner.

(...) It was discovered that there is an increased risk of micro-organisms growing after the bath than before the bath (artikel 1, s. 5).

It is believed that micro-organisms loosen from the skin due to friction created by the washcloth and the towels. With this in mind, it is important and necessary to be sure of the aims of the bath, that is to remove visceral dirt and sweat (artikel 1, s. 5).

Dry skin is more vulnerable to splitting and cracking, resulting in an increased risk of infection. Skin and soft tissue infection have become the second most common type of infection among persons residing in long-term facilities (artikel 2, s. 175).

For both methods of bathing, immediately before and after bath, the research assistant obtained specimens from the skin of each patient for micro-logical cultures (artikel 3, s. 236).

Although the general assumption is that bathing reduces microbial counts on the skin, such a reduction did not occur in a number of studies. The mechanical friction that accompanies bathing loosens skin squamous cells that contains viable bacteria (Artikel 3 s. 239).

Hence, microbial counts of the skin are often increased after bathing, as noted in our study. Not surprisingly, basin bath water becomes heavily contaminated with skin flora during bathing, and if the water is not changed, it could serve as a reservoir for recontaminating the patient's skin or moving flora from one area of the body to another (Artikel 3, s. 239-240).

Thus, the effectiveness of a basin bath in terms of removal of potentially harmful microorganisms depends on the technique used by the bather (Ibid.).

Less cross contamination from one part of the body to another. Less chance of washbasins harboring gram-negative organisms (Artikel 6, s. 78).

Unique to the bed bath, however, is that patients' skin may harbour more gram negative organism once it is completed (Artikel 7, s. 34).

Consider the possibility of cross contamination from one body part to another, too (Artikel 7, s. 34).

(...) it can help to reduce cross contamination because each washcloth comes into contact with only one part of the patient's body (Artikel 7, s. 34).

Our Hospital's infection-control committee has approved this technique (Artikel 7 s. 35).

Yet, use of soap in combination with water and towel drying has been reported to raise skin pH, remove natural skin oil, lead to skin dryness and decrease resistance to microbial invasion (Artikel 9 s. 113).

(...) and any associated risks they may pose to the patient in terms of cross-infection (artikel 10, s. 1408).

Specialist wipes offer significant improvements in skin care and a reduced risk of cross-infection, compared with the traditional soap and water bed bath (Artikel 10 s. 1408).

Reusable washbowls, washcloth and water can all pose a serious risk of cross-infection to patients (Artikel 10, s. 1411).

Intact skin serves a vital role in maintaining homeostasis of the body and is regarded as the body's first line of defense against invading, microorganisms that might otherwise invade the body's internal environment (Artikel 12 s. 473).

(...) and infection control potential when compared to the new concept of BagBath (Artikel 13 s. 984).

BagBath meets all the purposes of bathing - cleansing the skin, removes perspiration, bacteria and dead skin cells and minimizes skin irritation and potential of infection (Artikel 13 s. 990).

Fra producenternes taleposition italesættes et specifikt produkt (bagbath) og sengebadet med vaskeservietter tilskrives stor positiv indvirkning i forhold til at forebygge infektion.

Udover det, bruges de samme begreber som i de andre talepositioner.

It (the skin) provides protection from the external environment and is the first line of defence against external injury and infection. Sebum, secreted via the hair follicles from sebaceous glands provides an acidic coating leaving the skin with a pH between 4 and 6.8 (Artikel 16 s. 36).

Sengebadet med vand og sæbe tilskrives begreberne:

“cross contamination ”, “ increased risk”, “risk of infection”, “heavily contaminated ”, “decrease resistance“, “recontaminating the patient’s skin“ , “moving flora from one area of the body to another”.

Disse begreber danner en strategi, hvor sengebadet med vand og sæbe italesættes som risikofyldt fra en mikrobiologisk vinkel.

Sengebadet med engangsvaskeservietter tilskrives begreberne:

reduced risk, less cross contamination, removes bacteria, minimizes infection.

Sengebadet med vaskeservietter tilskrives således at være en mere patientsikker bademetode fra den mikrobiologiske vinkel. Alle tre talepositioner beskæftiger sig med denne strategi, uanset om det er det primære fokus i undersøgelsen.

Hvordan konstituerer strategierne sig

Det empiriske materiale tager sit udgangspunkt i 1994, hvor en ny metode til udførsel af sengebadet opstod. Der er således to metoder til udførsel af sengebadet som præmis for den måde, hvorpå de forskellige talepositioner taler. I diskursanalysen iagttager vi nogen, der iagttager virkeligheden for at sige noget om, hvordan den (virkeligheden) fremstår. I vores optik kaster vi lys over sengebadet. Vi har således identificeret fem centrale strategier og tre talepositioner i det empiriske materiale.

Cost-benefit strategien fremstår som en gennemgående stærk position, som danner en samfundsøkonomisk diskurs i forhold til sundhedsvæsenet, og som har implikationer i forhold til sygeplejerskers arbejdsvilkår og patienternes pleje.

Det er bemærkelsesværdigt, at redueringen af hospitalsinfektioner (HCAI) som fordel ved engangs-sengebadet italesættes med besparelser *“cost-savings”* for øje og ikke patientsikkerheden, hvilket illustrerer *cost-benefit strategiens* tyngde (Artikel 10 s. 1408).

Patientens behov og omsorg for patienten bliver ikke behandlet i denne diskurs.

I Tilfredsheds-strategien behandles objekternes (sygeplejersker og patienter) tilfredshed med de to bademetoder. Objekternes tilfredshed med engangsvaskeservietterne beskrives med positive udsagn.

I Traditionelt vs New Method strategien ses et spændingsfelt mellem de traditionelle sygeplejedyder, hvor sengebadet beskrives som en gylden mulighed for at observere patienten, hvor der er tid til mødet med patienten, mens den moderne sygeplejerske tilskrives at skulle være effektiv. På den ene side refereres der til de traditionelle dyder som værende af betydning, og samtidig dannes der en diskurs om, at sygeplejersken skal være effektiv. Man kunne også argumentere for at denne strategi egentlig består af to diskurser og en følgende magtudøvende diskursiv kamp, men som det fremgår af citaterne fra empirien, italesættes "new method" overvejende som bedre og "favorable" i forhold til det traditionelle sengebad med vand og sæbe.

Hudkvalitetsstrategien og mikrobiologi-strategien vælger vi at behandle sammen, fordi de danner en diskurs, der udspringer af det naturvidenskabelige felt. De mikrobiologiske forhold og deres betydning for hudkvaliteten er et stort fokus og fylder meget i empirien. Sygeplejeinterventionen - sengebadet - fremstår som objekt for noget målbart med målbare og kvantificerbare resultater. Hvis ikke der kan måles en effekt, må der som et minimum beskrives en effekt. "Washing without water" og brugen af engangsvaskeservietter fremstår "preferable" såfremt hudkvaliteten ikke forringes, jævnfør artikel 9.

Alle tre talepositioner beskæftiger sig med denne strategi og bruger også begrebet evidens som udspringer af det naturvidenskabelige felt. Forskerpositionen beskriver sengebadet som et objekt, hvor det målbare, effekt og resultater får betydning. Viden har høj prioritet og randomiserede kliniske undersøgelser rangerer højt. Begrebet evidens beskæftiger sig med eksakt viden, der bliver lig med sandhed, ifølge den naturvidenskabelige metode. Ord, begreber og sætninger tages for pålydende.

Diskussion

Vores empiri som resultat af den systematiske litteratursøgning udgør et begrænset udsnit af virkeligheden eller *arkivet*, som Foucault ville kalde det, og analysens længde til trods, ville en større empiri - udsnit af virkeligheden - sandsynligvis give et mere præcist billede.

Formuleringen af vores sygeplejefaglige problemstilling har taget udgangspunkt i de to metoder til udførsel af sengebadet, og det nye produkt, som har vakt vores indledende undren i klinikken. Havde man spurgt anderledes, og søgt med andre søgeord og ind- og eksklusionskriterier i de sygeplejevidenskabelige databaser, ville nye eller anderledes vinkler på sengebadet givetvis fremkomme.

I vores analyse af diskurser har vi arbejdet med engelsksproget empiri i en dansksproget opgave og analyse, hvorfor vores oversættelser i analysen er udtryk for fortolkning. Forskningens og videnskabens sprog er imidlertid engelsk, og Lis Nøddeskou (Nøddeskou, 2010, s.10) nævner manglende oversættelse af studierne omkring sengebadet som et problem i forhold til klinisk praksis, og indtrykket af "at ikke mange er bekendte med dem" (ibid.).

I forhold til vores indledende afsnit om baggrund for den sygeplejefaglige problemstilling og betydningen af sengebadet i den klassiske sygeplejelitteratur samt nutidige lærebøger, er der et meget begrænset fokus i den analyserede empiri på sygeplejerske-patient relationen, det observerende kliniske blik og patientens velvære i forbindelse med sengebadet.

Det er nærliggende at se denne "udeladelse" og manglende omsorgsdiskurs som resultat af dominerende diskurser og magt, der i Foucauldiansk forstand udfolder sig, når der etableres bestemte positioner, hvorfra man har autoritet til at udtale sig sandfærdigt om noget - og andre (diskurser) udelukkes (Nexø & Koch 2011).

En diskurs kan siges at være udtryk for en måde at tale om og forstå verden på i en bestemt historisk, kulturel eller institutionel sammenhæng (Beedholm & Frederiksen 2011). Aktørerne i form af artiklernes hovedforfattere er alle sygeplejersker, og modtagerne må i stort omfang ligeledes formodes at være sygeplejersker, hvorfor ytringer og udsagn omkring sygeplejerske-patient relationen og betydningen af observationer og det kliniske blik i en Foucauldiansk optik må anses for at være

meningsfyldte begivenheder i det diskursive mønster af sygeplejefaglige forskningsartikler. Sengebadet, det kliniske blik og den klassiske italesættelse af sengebadets betydning for sygeplejen, jævnfør Nightingale og Henderson, må formodes at være kendt af de fleste sygeplejersker i den vestlige verden.

Omvendt må man samtidig må være bevidst om artiklernes afgrænsende kliniske formål - deres *aim* - i kortlægningen af diskurserne i det empiriske materiale. Andre forskningsspørgsmål i relation til sengebadet indbefatter måske andre diskurser om sengebadet.

Det er således nærliggende at spørge specifikt til omsorgen og sygeplejerske-patient relationens betydning for sengebadet i en klinisk eller videnskabelig kontekst som et videre perspektiv i nye undersøgelser efter denne opgave.

Paradoksalt er det i al fald, når Mogens Pahuus som det fremgår i vores baggrund for den sygeplejefaglige problemstilling i lærebogen Sygeplejefag, refleksion og handling i 2004 skriver, at sengebadet aldrig må blive **rutine**, mens forskningslitteraturen præsenterer en ny forbedret **rutine** for sengebadet og efterlyser en nedskrevet national klinisk retningslinje (Nøddehou artikel 1). Diskursanalysen interesserer sig netop for, hvad den sproglige praksis gør ved virkeligheden, dog uden at antage der er direkte kausalitet mellem de to.

Konklusion

Sammenfattende beskrives sengebadet med vand og sæbe som traditionelt, tidskrævende, kulturelt betinget og rodet i den analyserede empiri. Alternativet med engangsvaskeservietter beskrives som den nye moderne metode, som er mere effektiv, billigere, mikrobiologisk sikker og foretrukket af patienter og plejepersonale.

Cost-benefit strategien fremstår som en dominerende samfundsøkonomisk diskurs, hvor de økonomiske og tidsbesparende fordele ved sengebadet med engangsvaskeservietter italesættes, og de mikrobiologiske og dermatologiske diskurser understøtter den samfundsøkonomiske diskurs.

Sengebadets "klassiske dyder" som sygeplejerske-patient relationen, muligheden for at observere patienten under sengebadet, kommunikationen og patientens velvære i forbindelse med sengebadet - sengebadet som omdrejningspunkt for sygeplejen –

der fastholdes i lærebogs litteraturen, er stort set udeladt i videnskabelige artikler, der forholder sig til sengebadet med henholdsvis vaskeservietter og vand og sæbe.

Der er således tegn på et paradigmeskifte i sygeplejen i forhold til, hvordan sengebadet beskrives, og hvilke begreber det tillægges nutidigt. Sengebadet beskrives ud fra en samfundsøkonomisk diskurs understøttet af mikrobiologien og dermatologien, hvor tid, penge og effektivitet er vigtige begreber. En nærliggende implikation for klinisk sygeplejepsikis kunne være, at tiden til sengebadet for den enkelte patient reduceres, mens hudkvaliteten og den mikrobiologiske hygiejne forbedres signifikant som vand og sæbe seponeres.

Metodekritik

Med den diskursanalytiske tilgang har vi mulighed for at undersøge hvordan sengebadet beskrives nutidigt, og har derigennem kunnet komme med bud på, hvilke implikationer beskrivelserne kan have for den kliniske sygeplejepsikis. Da den diskursanalytiske tilgang ikke har til formål at udlede objektiv viden eller universel sandhed, er resultatet derfor udelukkende udtryk for de diskurser, der fremkommer af empiriens tekst. Derfor kan diskursanalysen ikke udlede løsninger i forhold til de fremkomne udfordringer for sygeplejen. Det har dog heller ikke været denne opgaves ærinde at komme med en normativ anvisning for sygeplejen, men derimod at vise, hvordan sengebadet beskrives nutidigt.

Dertil er de anvendte citater udtryk for vores personlige udvalg, og dermed kan det antages, at med en udvælgelse af andre citater, ville der sandsynligvis fremkomme andre strategier, og dermed ville analysens resultat fremstå anderledes. Dermed kan det ikke forventes, at analysen kan gentages med samme resultat. Som skrevet tidligere er vi bevidste om, at vores inklusionskriterier og eksklusionskriterier i den valgte litteratur i sig selv er med til at skabe en diskurs.

Perspektivering

Som nævnt fremstår den omsorgsbaserede sygepleje fraværende i den udvalgte empiri i kontrast til beskrivelser af sengebadet i lærebogslitteratur og i den ældre litteratur af Florence Nightingale og Virginia Henderson.

I artiklen *Positioner i sygeplejen* skriver sygeplejerske, antropolog og professor Helle Ploug Hansen (2004) om tre positioner i sygeplejen: den evidensbaserede sygepleje, behovsbaseret sygepleje og omsorgsbaseret sygepleje. Det er også disse tre positioner, som vi har beskæftiget os med igennem vores uddannelse til sygeplejersker.

Helle Ploug Hansen refererer den norske sygeplejerske og filosof Kari Martinsen i sin position om omsorgsbaseret sygepleje. Hun skriver, at omsorg ifølge Martinsen må være en forudsætning for udøvelsen af sygepleje. Sygeplejersken er i sit arbejde tæt på patienten, dennes liv og lidelse. Omsorgen viser sig i relationen mellem mennesker gennem tillid. Omsorg forudsætter to parter, hvor den ene har omtanke og bekymring for den anden. Centralt for omsorgen er forståelsen for den andens situation, som bygger på sygeplejerskens erfaringer, kundskaber og fagkundskaber. Kroppen spiller en helt særlig rolle i denne forståelse af omsorg, da kroppen er det mest konkrete udtryk for livet i de menneskelige relationer (Ploug Hansen, 2004, s. 96-97). Kari Martinsen kritiserer den positivistiske videnskab og dermed den formålsrationalitet der er i sygeplejen, hvor der lægges vægt på effektivitet og resultater i forhold til behandling og pleje. Helle Ploug Hansen skriver, at den omsorgsbaserede position har relationer, situation, nærhed og sanselighed som centrale elementer. At sygeplejerskens omsorg for patienten viser sig spontant, og gennem indlevelse og deltagelse får sygeplejersken indblik i det, der tillægges betydning for patienten (ibid. s. 98).

Adgangen til menneskekroppen er unik for sygeplejersken. Kroppen opfattes ofte som meget privat, og tilgangen til en andens krop kan være grænseoverskridende for både patienten og for sygeplejersken, og er netop en grundbetingelse for sengebadet.

Den australske sygeplejerske og sociolog Jocalyn Lawler (2002) har forsket i, hvordan sygeplejersker udfører personlig hygiejne og set på situationen, hvor

patienten er afhængig af sygeplejerskens hjælp til personlig hygiejne. Hendes teori består af fire somologiske regler og fem hovedfaktorer.

Somologiske regler:

Føjelighed og kontrolreglen beskriver den føjelige patient, der uden de store spørgsmål eller protester gør, hvad sygeplejersken beder om og finder sig i rutinen omkring personlig hygiejne.

Afhængighedsreglen viser, at patienten midlertidigt eller permanent er afhængig af andres hjælp i forhold til at udføre personlig hygiejne.

Blufærdighedsreglen betyder, at patienten forventes at være tilpas med situationen, altså hverken for genert eller for tilbøjelig til at blotte sig. Her er der brug for, at sygeplejersken hjælper patienten over sin blufærdighed og viser, at personlig hygiejne, trods behov for hjælp, kan udføres uden, at han kommer til at føle sig forlegen.

Værnereglen betyder, at sygeplejersker er i stand til at skærme patienten for unødigt blottelse og sikre, at patienten ikke føler sig udstillet i situationen. For de fleste patienter er det stærkt grænseoverskridende at blive blottet, ikke blot under sengebade. Lyde, lugte og synet af ens affaldsstoffer, er ikke noget et menneske ønsker udstillet.

Lawler bruger begrebet minifismer til at beskrive behovet for at sygeplejersken hjælper patienten igennem situationen. Minifismer betyder, at sygeplejersken minimerer forlegenhedsområder for patienten. Udtalelser om "at det gør ikke noget", "jeg er vant til det", "det er mit arbejde", "du er snart ovenpå igen" og lignende hjælper patienten med ikke at føle sig flov eller forlegen (Lawler, 2002, s. 154-161).

Vi har valgt de to ovenstående perspektiver for at få omsorgs og blufærdigheds perspektivet med. Dette for at få et sygeplejersperspektiv og et mere patientnært perspektiv med, hvor de to ikke er et objekt for tid, effektivitet og økonomi, men hvor der er plads til tilliden som opbygges i mødet mellem patienten og sygeplejersken.

Afrunding

Vi mener ikke, at den naturvidenskabelige tilgang til sengebadet behøver at udelukke den omsorgsbaserede og relationelle tilgang til patienten og fokus på det patientologiske perspektiv. State of the art viden om mikrobiologi og dermatologi må danne grundlag for klinisk praksis, og implementeringen af nationale kliniske retningslinjer og høj ensartet standard i plejen forhindrer ikke sygeplejersken i at udøve sin pleje med et "*human touch*". Derudover finder vi, at det kunne være spændende i højere grad at tage udgangspunkt i patientperspektivet i den videre forskning i sengebadet. Ikke blot patienternes tilfredshed, men også patienternes livsverden og oplevelse af at modtage sengebadet og være indlagt - hvordan det opleves at være patient, og samtidig være afhængig af sygeplejerskens hjælp til den personlige hygiejne.

Litteraturliste

- Beedholm K & Frederiksen K, 2013, Diskursanalyse, I: Glasdam S (red.) *Bachelorprojekter inden for det sundhedsvidenskabelige område - indblik i videnskabelige metoder*, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København 1. Udg s. 61-70.
- Beedholm K, Frederiksen K 2013. *Teorier i Sygepleje*. I. S. Hundborg S og Lynggaard B (red.), *Sygeplejens Fundament*, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København, 2. udgave. s. 201 - 211.
- Boge J 2011 *Kroppsvask i sjukepleie* Akribe forlag, Oslo 1. Udg
- Christiansen S og Mouisen CA Kroppens Pleje I: . S. Hundborg S og Lynggaard B (red.), *Sygeplejens Fundament*, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København, 2. Udg. s. 367 - 380.
- Cowdell F, Steventon K Skin 2013, Cleansing Practices for older people; a systematic review *International Journal of Older People Nursing* 10, 3-13 2013 s. 3-13.
- Collins F, 2007, *Social konstruktivisme i humaniora* I: Collins F & Køppe S (red.) *Humanistisk Videnskabsteori*, DR Multimedie 2. Udgave s. 247-277.
- Foucault, M. 1982. The subject and Power, *Critical Inquiry*. Vol 8, no. 4 1982 s. 777-795.
- Helle Plough Hansen 2004, Positioner i sygepleje, *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, Institut for Kultur og Samfund, Antropologi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg s. 85 - 101

Henderson V, 2012, *Sygeplejens grundlæggende principper*, Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, 7. Udg s. 42 - 46

Hørdam, B., Pedersen, P.U. & Overgaard, D. 2008, *Klinisk sygeplejeforskning: udvikling og implementering*, 1. udgave edn, Gad, [Kbh.]. s. 21-57

Hørmann E, 2013, Litteratursøgning I: Glasdam S. *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsvidenskabelige område* Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København, 1. Udg s. 36 - 46.

Jørgensen MW & Phillips L 1999 *Diskursanalyse* Roskilde Universitetsforlag/ Samfundslitteratur, Frederiksberg, 1. Udg. Kapitel 1 og 2 s. 9 - 72

Lawler J 2006, *Behind The Screens – Nursing, Somology, and the Problem of the Body*, Sydney University Press, Sydney s. 17 – 38.

Nightingale F, 1999, *Notes on Nursing, What it is, and what it is not*, Munksgaard, København. 1. Udg. 1995 s. 115 - 227

Nøddehou L 2010: *Traditionelt versus engangsbad - et klinisk kontrolleret studie*. Masterprojekt Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. s. 5-58

Nexø SA & Koch L 2011. Diskursanalyse, I: Vallgård S & Koch L (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. Munksgaard Danmark, København, 4. udg., s.119-140

Pahuus M (2004): Behov. I: Lyngaa J (red). *Sygeplejefag, refleksion og handling*. 2. udgave. København, Munksgaard Danmark; s.122-141.

Pedersen KA 2013. *Viden, teori i, for, og om sygepleje, sygeplejeforskning og – videnskab i Danmark* I. S. Hundborg S og Lynggaard B (red.), *Sygeplejens Fundament*, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København, 2. udgave. s. 769 - 780.

Spiller J, 1992. For whose sake - patient or nurse? *Professional Nurse* 1992; 7 (7): s. 431 - 434

Wenneberg SB, 2000, *Socialkonstruktivisme* Samfundslitteratur, Frederiksberg 1. Udgave Kapitel 1 s. 13- 17

Willman, A., Stoltz, P. & Spliid Ludvigsen, M. 2004, Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed, 1. udgave edn, Gad, Kbh. S. 21-57

Internetkilder:

Center for kliniske retningslinjer

<http://www.cfkr.dk>

<http://www.cfkr.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer.aspx>

Lokaliseret ultimo december 2016

Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden

https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf

Lokaliseret ultimo december 2016

GOV.UK

<https://www.gov.uk/government/collections/healthcare-associated-infections-hcai-guidance-data-and-analysis>

Lokaliseret ultimo december 2016

Litteraturliste artikler anvendt i analyse

Artiklerne nummererede i forhold til litteratursøgning:

(6) Carruth AK, Ricks D, Pullen P. Bag baths: an alternative to the bed bath. *Nursing Management* 1995 Sep; 26 (9) : s. 75- 78.

(12) Collins F, Hampton S. BagBath: the value of simplistic care in the community. *British Journal Community Nursing* 2003 Oct;8(10): s. 470-475.

(13) Collins F, Hampton S. The cost-effective use of BagBath: a new concept in patient hygiene. *British Journal of Nursing* 2003 Sep 11-24;12(16): 984, 986-90.

(2) Gillis K, Tency I, Roelant E, Laureys S, Devriendt H, Lips D. Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatric Nursing* 2016 May-Jun;37 (3): s. 175-179.

(3) Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *American Journal of Critical Care* 2004 May;13 (3): s. 235-241.

(10) Massa J. Improving efficiency, reducing infection, and enhancing experience. *British Journal of Nursing* 2010 Dec 9-2011 Jan 13;19(22): s.1408-1414.

(1) Noddeskou LH, Hemmingsen LE, Hordam B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units--randomised controlled trial, *Scandinavian Journal of Caring Science* Sep 2014 s. 1-6.

(9) Schoonhoven L, van Gaal BG, Teerenstra S, Adang E, van der Vleuten C, van Achterberg T. Cost-consequence analysis of "washing without water" for nursing home residents: a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies* 2015 Jan;52(1): s. 112-120.

(16) Sheppard CM, Brenner PS. The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product. *Journal Gerontological Nursing* 2000 Oct; 26 (10): s. 36-45.

(7) Skewes SM. No more bedbaths. *Academic Journal January* 1994. S. 34 - 35

Samlet antal sider: 651

Litteratursøgning

Søgeord:	Databaser:
Bag Bath	Cinahl
Bed bath	PopMed
Evidence based Nursing	Swe+med
Guidelines	
Disposable	

Cinahl:

Søgeord + evt. kombination:	Resultat:	Fund:
Emneord: Bed bath	50 hits 14 inkluderede	<i>Elderly patients' and nurses' assesement of traditional bath compared to prepacked single units – randomized clinical trial(Nr1)</i> <i>Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths (Nr 2)</i> <i>Comparison of Traditional and Disposable Bed Baths in Critically Ill Patients. (Nr 3)</i> <i>Innovative Solutions: Bed, Baths, and Bottoms: A quality Improvement Initiative to Standardize Use of Beds, Bathing Techniques and Skin Care in a General Critical – Care-Unit (Nr 4)</i>

		<i>Bed baths: Much more than a basic nursing task (Nr 5)</i> <i>Bag baths: an alternative to the bed bath (Nr 6)</i> <i>No more bed baths ! (Nr 7)</i> <i>No Rinse, One-step Bath: The Effects on the Occurrence of Skin Tears in a Long-Term Setting (Nr 8)</i> <i>Cost consequence analysis of "washing without water" for nursing home residents: A cluster randomized trial (Nr. 9)</i> <i>Improving efficiency, reducing infection, and enhancing experience (nr 10)</i> <i>The provision of patient personal hygiene in the intensive care unit: A descriptive exploratory study of bed-bathing practice. (Nr. 11)</i> <i>Bagbath: The Value of simicstic care in the community (12)</i> <i>The cost-effective use of BagBath: a new concept in patient hygiene (13)</i> <i>The advantages of the bed bath in resident hygiene care Dempster J. Canadian Nursing Home 1999 jun 10(2) 15-17 (Nr 14)</i>
Fritekst søgning: Bag bath	7 hits 2 nye fund	Tre kendte: (nr 6,7,17) Nye: <i>Daily baths Torment or comfort at End of Life? (Nr 15)</i>

		<i>The Effects of Bathing and Skin Care Practices on Skin Quality and Satsifaction with an Innovative Product (nr 16)</i> 2 ikke relevante.
Search builder med boolsk operatør "and" (bed bath and bag bath)	4 hits	3 kendte: Nr. 6, 7 14 1 ikke relevant.
Searchbuilder: Bed bath + Evidence based nursing	Ingen resultater	
Searchbuilder: Disposable + bed bath	5 hits	5 Kendte: Nr. 2, 3, 1, 5, 9
Searchbuilder: Guidelines + bag bath	1 hit	1 kendt Nr. 16
Guidelines + bed bath:	1 hit	Ikke relevant

PupMed:

Søgeord + kombination	Resultat:	Fund:
Emneord: Bed Bath	320 hits 2 nye fund	12 kendte (1,5, 4, 11, 3, 2, 10, 8, 6, 12, 13, 7) <i>Bed bathing patients in hospital (art & science) nr. 17</i> <i>Clinical skill; bed bathning and personal hygiene needs of patients: Nr 18</i>
Fritekstsøgning: Bag bath (ikke kendt som emneord af databasen)	88 hits:	2 kendte (nr. 1, 6) 86 ikke relevante.
Search builder: Bed bath "and" bag bath	4 hits	2 kendte (1, 6) 2 ikke relevante
Bed bath "and" evidence based nursing	6 hits	1 kendt (5) 5 ikke relevante
Bag bath "and" evidence based nursing	ingen resultater	
Searchbuilder Disposable + bed bath, searched with an "and"	6 hits	4 kendte (1,3, 2, 9) 2 ikke relevante

Inkluderede:

Artikel 1: *Elderly patient's and nurses' assesment of traditional bed bath to prepacked*

Artikel 2: *Skin Hydration in nursing home residents using disposable bed baths*

Artikel 3: *Comparision of Traditional and Disposable Bed Bath in Critically Ill Patients*

Artikel 6: *Bag Baths an alternative to bed bath*

Artikel 7: *No more bed baths*

Artikel 9: *Cost-consequence analysis of "washing without water" for nursing home*

Artikel 10: *Improving efficiency, reducing infection, and enhacing experience*

Artikel 12: *Bagbath: the value of simplistic care in the community*

Artikel 13: *The cost-effective use of BagBath a new concept in patient hygiene*

Artikel 16: *The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product...*

Ekskluderede:

Artikel 4: *Innovative Solutions: Bed, Baths, and Bottoms: A quality Improvement Initiative to Standardize Use of Beds, Bathing Techniques and Skin Care in a General Critical –Care-Unit*

Artikel 5: *Bed bath, much more than a basic nursing task.*

Artikel 8: *No Rinse, One-step Bath: The Effects on the Occurrence of Skin Tears in a Long-Term Setting*

Artikel 11: *The provision of patient personal hygiene in the intensive care unit: A descriptive exploratory study of bed-bathing practice.*

Artikel 14: Kunne ikke fremskaffes via danske biblioteker
The advantages of the bed bath in resident hygiene care Dempster J. Canadian Nursing Home 1999 jun 10(2) 15-17

Artikel 15: *Daily baths Torment or comfort at End of Life?*

Artikel 17: *Bed bathing patients in hospital (art & science*

Artikel 18: *Clinical skill; bed bathning and personal hygiene needs of patients:*

Artikel 19: *Completeness of assisted bathing method: results from a secondary analysis of cluster-randomised trial*

Artikel 1: Elderly patient's and nurses' assesment of traditional bed bath compared to prepacked single units – randomised controlled trial

Forfatter/titel/ år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
Scandinavian Journal of caring sciences september 2014 Lis Nøddeskou Britta Hørdam, PhD Lars E. Hemmingsen	At sammenligne traditionelt sengebad med vand og sæbe med engangssengebadet i forhold til Varighed, kvalitet, omkostninger og henholdsvis sygeplejerske og patient tilfredshed.	Randomiseret kontrolleret crossover designet forsøg	58 medicinske patienter blev sengebadet, den ene dag med vand og sæbe og den anden dag med engangs vaskeservietter. Der blev foretaget observation af tid, forbrug og kvalitet. Interview af sygeplejersker og patienter om deres præference i forhold til valg af sengebadstype. ligelig fordeling af mænd og kvinder i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen var 72 år for mænd og 74 år for kvinder.	Patienterne blev vasket af den samme sygeplejerske til de to sengebade	Der blev brugt signifikant mindre tid til engangssengebadet (7 min). Kvaliteten af sengebade var helt i top, scoren var 8 ud af 8 i 98 % af alle udførte sengebad. Sygeplejerskerne vurderer engangssengebadet bedre end brug af vaskefade i de konkrete patientsituationer. Ved 87 % af sengebade foretrækker sygeplejerskerne engangssengebadet i den sammenlignende måling af de to	Lavere udgifter og signifikant lavere tidsforbrug til sengebadet ved engangssengebadet. Foretrækkes klart af sygeplejerskerne og flertallet af patienterne.	

					badformer,		
--	--	--	--	--	------------	--	--

Artikel 2• Skin Hydration in nursing home residents using disposable bed baths

Forfatter/titel/ år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
Geriatric nursing vol 37 2016 side 175 - 179 Katrin Gillis, MScN, RN Inge Tency, PhD, MSc RM Ella Roland PhD, MSc Sarina Lauryes RN Hendrik Devrindt, BS Dirk Lips PhD	At evaluere to metoder til sengebad mhp at undersøge udtørring af huden. Henholdsvis vand og sæbe contra disposable washing glowes.	Cluster randomized trial, (Randomiseret klyngeforsøg) 150 Nursing Home residents gennemfører præ- og post test. 3 forskere (og medforfattere) undersøger vha et moistermeter hudens fugtighed.	150 testpersoner gennemfører præ- og post test. 122 i interventions- gruppe og 46 i kontrolgruppe. Kvantitative data	Vha. et moistermeter måles hudens Hydration level (hudens fugtighed) på Stratum Corneum (hudens hornlag) dagligt med 3-7 timers interval efter vask med de to respektive metoder. Temperatur og luftfugtighed i rummene registreres.	Disposable washing- glowes øger ikke risikoen for udtørring af huden og kan anbefales til daglig pleje	Brugen af engangs- vaskehandsker har ingen negativ effekt på hudens fugtighed hos testpersonerne på plejehjemmene	Disposable wash glowes er en variant af engangs- vaske- servietten, lavet af samme materiale, men i stedet påføres hånden som en handske. Leveres i disposable pakke med 8 stk., der kan varmes i microovn ligesom en pakke bag bath. Stillet til rådighed af Abena

Artikel 3: Comparison of Traditional and Disposable Bed Bath in Critically Ill Patients

Forfatter/titel / år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Oog type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
American Journal of critical care, May 2004, Volume 13, No. 3 – Amerikansk akademisk tidsskrift, Udgiver originale manuskripter, der beskriver undersøgelser, fremskridt og observationer fra alle specialer i forbindelse med pleje af kritisk syge patienter. Elaine L. Larsson PhD Theresa Gilberti BSN	At sammenligne traditionelt sengebade med engangs-vaskeservietter hos sengeliggende patienter ude af stand til selv at udføre personlig hygiejne pga akut sygdom eller svækkelse. Studiet undersøger 4 parametre: 1) Tid og kvalitet af sengebade 2) Indholdet af mikroorganismer på huden 3) Sygeplejerskers tilfredshed 4) Omkostninger.	Systematisk studie, kvantitative data. Statistisk analyse af kimtal, spl. tilfredshed, omkostninger, tid og kvalitet. Blind peer reviewed. Designet til at undersøge umiddelbare aspekter af badeprocedure under korte indlæggelsesforløb. 40 (oprindeligt 47) patienter på kirurgisk (12) medicinsk (18) OG kardiologisk (16) – intensive afdelinger på New	Spl fik udleveret skriftlig information om studiet. Spl udførte badene og forskningsassistenten tog tid og interviewede spl. om tilfredsheden af metoden ved afslutningen af studiet. Brugervenlighed, tid, patientens komfort, på krævede forsyninger, kvalitet (quality of bath, ikke defineret i artikel) af badet og generel reference.		Hverken kvalitetsscore eller kimtal var signifikante ifht sammenligningen af de to badetyper. Ved sengebade med engangs vaskeservietter blev der brugt signifikant færre produkter ($P \leq 0.01$), mindre tid, omkostningerne var lavere og sygeplejerskens vurdering (score) var signifikant bedre ved denne type bad. Resultater: Spl foretrak	Anbefaler Bagbath til intensive og geriatriske sengeliggende patienter.	Der var ikke nedskrevet instruktioner for traditionelt bad som ved engangskludene, personalet brugte den "gængse metode", hvilket måske kan variere på de 3 afdelinger.

Christopher Chantler RN		York Presbyterian Hospita, Columbia Campus.			engangsbad			
Et al		Kriterierne: Akut syge patienter med behov for sengebade, indlagt i mindst 48 timer, patienter med kroniske hudsygdomme blev ekskluderet. Hver pt. deltog i studiet med 2 bade, en af hver type skiftevis (Crossover kontrolgruppe design). Patienterne modtog begge typer bade på forskellige dage, observeret, timet og registreret						

Artikel 6: Bag Baths an alternative to bed bath

Forfatter/titel/ år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
Nursing management Vol 26 No. 9 1995 Ann K.Carruth Debra Ricks Pat Pullen	At sammenligne engangs- vaskeservietter med traditionel vand- sæbe sengebade mht prisforskel. I studiet undersøgte man virkningen af indførslen af Bag Bath som fast sengebadsprocedure ved Nort Oaks Medical Centre i 1994	Pilotprojekt over 2 uger Hver medarbejder fik udleveret en kopi af den nye politik med tekniske instruktioner Ikke randomiseret	Ikke angivet	Tidsmåling af sengebade. Opgørelse af omkostninger. Patienter spørges om de bryder sig om sengebade	Sengebade koster ca. det halve ved brug af bagbath. -Er 10 minutter hurtigere. Færre hudproblemer observeret Patienter er tilfredse med engangs- vaskeservietter.	Engangs- sengebade bør indføres. Bag bath kan være med til at opretholde en høj plejestandard og samtidig holde omkostningerne nede.	

Artikel 7: No more bed baths

Forfatter/titel/ år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
Academic Journal, scannet tekst på Cinahl, ingen yderligere info om tidsskrift. Publiceret Januar 1994 Susan M. Skewes, RN, ONC	Beskriver udviklingen af ny metode til sengevask med disposable engangs-vaske- klude varmet i microovn, med udgangspunkt i mikrobiologien.	Undersøger sygeplejerskernes tilfredshed med denne nye metode. Fokus på 4 områder: 1)tidtagning på sengebade. 2)Patient tilfredshed 3) Sygeplejerske tilfredshed 4) Patientens hudtilstand.	30 patienter 21 sygeplejersker Ikke angivet over hvor lang tid forsøget har kørt.	Sygeplejerskene har sengevasket med det nye produkt, og har selv målt tiden for sengebade. Pt. og spl. angiver tilfredshed udfra spørgeskema. Hudens tilstand vurderet udfra "skin conditions data form" Der er ingen kontrolgruppe i forsøget.	81 % af sygeplejerskerne angiver det sparer tid, 90 % angiver patienterne er rene efter bag bath. 80 % af patienterne angiver bagbath vasker dem rene, er let at udføre og ikke kompromitterer blufærdigheden. Yderligere observeres markant forbedret hudkvalitet hos 17 af 18 pt. som havde hudproblemer forud for forsøget	Anbefaler brug af bagbath: Er mere skånsomt for huden. Tidbesparende. Nemt at bruge. Stor tilfredshed hos personale og patienter.	Argumenterer yderligere, uden for forsøgets kontekst, for mindre spredning af gramnegative mikroorganismer

Artikel 9: Cost-consequence analysis of "washing without water" for nursing home residents: A cluster randomized trial

Forfatter/titel / år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
International Journal of nursing studies Vol 52 2015; 112-120 Lisette Schoonhoven Betsie G.I van Gaal Steven Teerenstra Eddy Adang Carine van der Vleuten Theo Van Achterberg Holland	At sammenligne traditionelt sengebade med et no rinse engangsvaskeprodukt i form af vaskehandsker hos plejefafhængige plejehjemsboere i Holland. (elderly at nursing home wards) Studiet undersøger hudens reaktion og integritet i forhold til bad samt omkostninger.	Cluster randomized trial. (Randomiseret klyngeforsøg) Forsøgsgruppe (290 forsøgspersoner) og kontrolgruppe (210 forsøgspersoner) har i 6 uger været vasket med henholdsvis vand og sæbe samt engangsvaskehandsker. Quistionarie med kvantitative data.	56 nursing wards i Holland	Erfarne sygeplejerske udfører sengebade.		Vaskehandskerne er mere skånsomme for huden. Engangsvaskehandskerne er at foretrække frem for det traditionelle sengebade, da det er mere effektivt.	Disposable wash gloves er en variant af engangsvaskeservietten, lavet af samme materiale, men i stedet påføres hånden. Leveres i disposable pakke med 8 stk, der kan varmes i microovn ligesom en pakke bag bath.

Artikel 10: Improving efficiency, reducing infection, and enhancing experience

Forfatter/titel/ år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
British Journal of Nursing vol. 19, nr 22, 2010 Judith Massa, Clinical Procurement Specialist	At formidle viden om sengebade med henholdsvis vand og sæbe og engangs vaskeservietter til sundhedsprofessionelle.	Product Focus	Tager udgangspunkt i artikler og litteratur om sengebade.	. Formidler viden om de to typer af sengebade.	Henviser til tidligere undersøgelser og har eksplicite kommercielle interesser	Anbefaler brug af vaskeservietter	Artiklen er betalt af Synergi Health.

Artikel 12: Bagbath: the value of simplistic care in the community

Forfatter/titel / år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer	
British Journal of Community Nursing Fiona Collins Sylvie Hampton	At formidle viden om sengebadet med henholdsvis vand og sæbe og engangs vaskeservietter til sundhedsprofessionelle.	I store dele parallelt indhold med artikel 13 "The cost-effective use of BagBath a new concept in patient hygiene" af samme forfattere	25 referencer		Bagbath renses huden for sved, snavs, døde, afstødte hudceller og minimerer irritation af huden. Samtidigt viser kosteffektivitetsanalyse r, at produktet er billigere end et traditionelt sengebath.	Engangssengebad er kosteffektivt, skåner patienternes hud samt afbryder smitteveje for mikroorganismer. Anbefaler brug af BagBath.	Artiklen er betalt af BagBath.	

Artikel 13: The cost-effective use of BagBath a new concept in patient hygiene

Forfatter/titel / år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
British Journal of Nursing Vol. 12 No16 Fiona Collins, Sylvie Hampton	Det traditionelle sengebad sammenlignes (is considered along) med engangsvaskeservietter i form af bagbath	Litteraturstudie	31 referencer er gennemlæst og highlights trukket ud.		Bagbath renses huden for sved, snavs, døde, afstødte hudceller og minimerer irritation af huden. Samtidigt viser kosteffektivitetsanalyse r, at produktet er billigere end et traditionelt sengebad.	Engangssengebad er kosteffektivt, skåner patienternes hud samt afbryder smitteveje for mikroorganismer. Anbefaler brugen af BagBath.	Artiklen er betalt af BagBath.

Artikel16: The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction with an innovative product...

Forfatter/titel / år / land / publiceret	Formål	Design / Metode / Instrument	Datamængde Og type	Sygepleje interventioner	Resultater	Konklusion	Kommentarer
Journal of gerontological nursing October 2000 vol 26, 10 Sheppard Cynthia M, RN, MSN Phyllis S, RN, PhD	At evaluere brugen af bagbath hos ældre i forhold til hudens tørhed og brugertilfredshed hos henholdsvis brugere og personale.	Interventionsundersøgelse med randomiseret kontrolgruppe.	30 voksne over 65 år indlagt på langtids- medicinsk afdeling.	Interventionsgruppen vasket med bagbath i 6 uger. Huden vurderet efter 4 parametre: Rødme Hudens tykkelse Skæl Revner.	Interventionsgruppen havde signifikant bedre forbedring af hudens på de 4 parametre efter 2, 4 og 6 ugers brug i forhold til kontrolgruppen.	Positiv effekt på ældres hudstatus, især i genitalområdet.	